



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA (PROFIAP)

SUZIÁRIA ADJANE DA SILVA

SOFTWARES E-SUS APS E MEU SUS DIGITAL: UMA ANÁLISE À LUZ DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

MOSSORÓ-RN

2025

SUZIÁRIA ADJANE DA SILVA

**SOFTWARES E-SUS APS E MEU SUS DIGITAL: UMA ANÁLISE À LUZ DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Administração
Pública da Universidade Federal Rural do
Semiárido, como requisito parcial à obtenção
do título de Mestre em Administração Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Batista Sales

MOSSORÓ-RN

2025

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

S586s Silva, Suziária Adjane da.
Softwares e-SUS APS e Meu SUS digital: uma
análise à luz das políticas públicas de saúde /
Suziária Adjane da Silva. - 2025.
186 f. : il.

Orientadora: Luciana Batista Sales. Dissertação
(Mestrado) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Programa de Pós-graduação em
Mestrado Profissional em Administração Pública, 2025.

1. Saúde digital. 2. Prontuário eletrônico do cidadão. 3.
Política de saúde. 4. Saúde do trabalhador. 5. Atenção
Primária à Saúde. I. Sales, Luciana Batista, orient. II.
Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência Bibliotecária: Keina
Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

SUZIÁRIA ADJANE DA SILVA

**SOFTWARES E-SUS APS E MEU SUS DIGITAL: uma análise à luz das políticas
públicas de saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado
Profissional em Administração Pública da
Universidade Federal Rural do Semiárido, como
requisito parcial à obtenção do título de Mestre em
Administração Pública.

Defendida em 25/09/2025 pela seguinte Banca Examinadora:

Dra. Luciana Batista Sales
Presidente da banca
Universidade Federal Rural do Semi árido (UFERSA)

Dra. Jacyara Farias Souza Marques
Examinadora
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Dr. José Albenes Bezerra Júnior
Examinador
Universidade Federal Rural do Semi árido (UFERSA)

AGRADECIMENTO

À UFERSA, minha gratidão pela oportunidade de cursar o PROFIAP. A todos os professores do curso e, em especial, ao coordenador Napiê, por sempre estar tão disponível e atento às dúvidas e aos pedidos de socorro dos discentes.

Minha imensa gratidão à diretora Simone e ao meu chefinho Lucas Filho, por permitirem meu afastamento parcial. Sem esse apoio, a realização deste mestrado seria inviável.

Sou imensamente grata aos meus colegas de trabalho Cibele, Suzy Emanuelle e Lucas. Obrigada por ouvirem meus cinquenta e cinco desabafos e lamentações e por suas palavras de incentivo e motivação. Tenho imensa gratidão às contribuições da colega Suzy Emanuelle e do estagiário Renato. Não discorrerei sobre os detalhes, mas a eles devo, simplesmente, o capítulo da metodologia e a estratégia que utilizei para a análise de conteúdo temática, que configurou o coração do meu trabalho.

Agradeço à Secretaria de Saúde Municipal de Caraúbas por permitir a coleta de informações na UBS João Marinaldo de Holanda. As informações fornecidas pela equipe permitiram mudar a estratégia de coleta a nível nacional, com dados públicos e finalizar meu estudo em tempo hábil.

Sou imensamente grata pelo suporte da minha orientadora Luciana, sempre tão disponível e disposta a me ajudar. Obrigada por sua orientação, por aceitar minha personalidade reservada e independente e mesmo assim confiar em mim para realizar este estudo.

Finalizo agradecendo aos meus pais, Maria Núbia e Dormison, meus “veinhos” que sempre me apoiaram em tudo. Ao meu esposo, agradeço o apoio e a paciência com minhas lamentações nesses dois longos anos. E por fim, aos meus filhos, Manuela e Théo, que foram os dois motivos pelos quais eu não desisti deste mestrado. Mamãe agora pode, enfim, dedicar todo o tempo livre a vocês dois.

“Descobrir consiste em olhar para o que todo mundo está vendo e pensar uma coisa diferente” (Roger Von Oech)

RESUMO

A consolidação da saúde digital no Brasil, impulsionada pela Estratégia de Saúde Digital (ESD 2020-2028), representa um avanço para a integração de dados no Sistema Único de Saúde (SUS). Diante deste cenário, o presente estudo realizou uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória para analisar as funcionalidades dos softwares do sistema e-SUS APS e do aplicativo Meu SUS Digital utilizados no âmbito nacional (versões atualizadas em 2025). O objetivo central foi avaliar a conformidade dessas ferramentas com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Por meio da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, a investigação confirmou uma robusta aderência às políticas, mas identificou lacunas estratégicas que limitam o princípio da integralidade do cuidado. Entre elas, destacam-se a falta de integração com informações de saúde ocupacional, a falta de integração e visualização dos cidadãos aos seus dados de saúde e de ações coletivas e territoriais, e a oportunidade desperdiçada de usar os softwares de saúde digital para potencializar a cobertura vacinal. Como resposta a esses desafios, o estudo culmina na proposição de sete sugestões de aprimoramentos para os softwares PEC, e-SUS Território, e-SUS Atividade Coletiva e o Meu SUS Digital, focadas na otimização de processos, participação social e na efetiva incorporação da saúde do trabalhador. Conclui-se que a pesquisa oferece contribuições de ordem social, ao visar a melhoria da assistência e integração da saúde; acadêmica, ao propor um método de análise replicável; e tecnológica, ao subsidiar o Ministério da Saúde com sugestões de aprimoramentos para as futuras atualizações dos sistemas de informação em saúde do SUS.

Palavras-chave: Saúde digital; Prontuário eletrônico do cidadão; política de saúde; Saúde do trabalhador; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

The consolidation of digital health in Brazil, driven by the Digital Health Strategy (ESD 2020-2028), represents an advancement for data integration in the Unified Health System (SUS). In this context, this study conducted a qualitative, descriptive, and exploratory research to analyze the functionalities of the e-SUS APS ecosystem software and the Meu SUS Digital application used nationwide (versions updated in 2025). The main objective was to assess the compliance of these tools with the guidelines of the National Policy for Primary Care (PNAB) and the National Policy for Health Information and Informatics (PNIIS). Through Laurence Bardin's Content Analysis, the investigation confirmed a robust adherence to the policies but identified strategic gaps that limit the principle of comprehensive care. Among these, the main gaps are the lack of integration with occupational health information, the lack of integration and citizen visualization of data from collective and territorial actions, and the missed opportunity to use digital health software to enhance vaccination coverage. In response to these challenges, the study culminates in the proposition of seven enhancement suggestions for the PEC, e-SUS Território, e-SUS Atividade Coletiva, and Meu SUS Digital software, focused on process optimization, social participation, and the effective incorporation of worker's health. It is concluded that the research offers contributions on a social level, by aiming to improve healthcare assistance and integration; on an academic level, by proposing a replicable analysis method; and on a technological level, by providing the Ministry of Health with suggestions for improvements for future updates of the SUS health information systems.

Keywords: Digital health; Eletronic medical record of the Citizen; health policy; Occupational health; Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação das políticas públicas de saúde.....	25
Quadro 2 - Descrição das diretrizes da PNAB	28
Quadro 3 - Softwares digitais de saúde no Brasil.....	30
Quadro 4 - Descrição das diretrizes da PNIIS.....	32
Quadro 5 - Atos normativos ou iniciativas do Governo eletrônico e Governo Digital	38
Quadro 6 - Integração com a RNDS.....	40
Quadro 7 - Unidades de Registro (UR): e-SUS APS e Meu SUS Digital.....	59
Quadro 8 - Quadro-guia: Critérios para codificar uma UR como aderente às diretrizes.....	66

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Linha do tempo da estratégia e-SUS APS	42
Figura 2 - Resumo da metodologia do estudo	53
Figura 3 - Rede de aderência das diretrizes da PNAB	70
Figura 4 - Rede de aderência das diretrizes da PNIIS	78

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Coocorrência de aderência das diretrizes da PNAB nas funcionalidades do sistema e-SUS e Meu SUS Digital	71
Tabela 2 - Coocorrência de aderência das diretrizes da PNIIS nas funcionalidades do sistema e-SUS e Meu SUS Digital	79

LISTA DE FIGURAS ILUSTRATIVAS (APÊNDICES III a VIII)

Figura ilustrativa 1 - Visualização da aba vacinação	145
Figura ilustrativa 2 - Visualização da aba SOAP/ ferramentas: subjetivo, objetivo, avaliação e plano e uso de terminologia CIAP 2 para indicar o motivo da consulta ...	146
Figura ilustrativa 3 - Visualização da aba SOAP/ ferramenta plano.....	147
Figura ilustrativa 4 - Visualização da aba SOAP/ ferramenta plano / encaminhamentos	148
Figura ilustrativa 5 - Aba antecedentes	149
Figura ilustrativa 6 - Relatório de busca ativa de vacinação	152
Figura ilustrativa 7 - Layout do aplicativo e-SUS atividade coletiva.....	161
Figura ilustrativa 8 - Layout do aplicativo Gestão e-SUS APS.....	164
Figura ilustrativa 9 - Detalhamento de relatório analítico: Atendimento individual .	165
Figura ilustrativa 10 - Imagem no mini aplicativo caderneta da criança. Pode ser acessado diretamente pelo Meu SUS digital	170
Figura ilustrativa 11 - Tela do módulo minha saúde do aplicativo meu SUS digital.	171
Figura ilustrativa 12 - Detalhes das informações da aba atendimentos	172

LISTA DE SIGLAS

ACE	Agente Comunitário de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANS	Agência Nacional da Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CAT	Comunicado de Acidente de Trabalho
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DENERU	Departamento Nacional de Endemias Rurais
EC 95	Emenda Constitucional 95
EFGD	Estratégia Federal do Governo Digital
EGD	Estratégia do Governo Digital
e-Gov	Governo eletrônico
e-saúde	Estratégia de saúde
ESD28	Estratégia da Saúde Digital (2020 – 2028)
ESF	Estratégia da Saúde da Família
e-SUS	Estratégia do e-SUS
e-SUS AB	Estratégia e-SUS Atenção Básica
e-SUS APS	Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde
IA	Inteligência Artificial
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensão
INAMPS	Instituto de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEC e-SUS APS	Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS Atenção Primária à Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNIIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora
PROFIAP	Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde

SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEIGIDI	Secretaria de Informação e Saúde Digital
SES	Secretarias de Estado de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIASS	Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
SISAB	Sistema de Informação de Saúde na Atenção Básica
SIAPS	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
SUCAM	Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	18
1.2	OBJETIVO GERAL	18
1.2.1	Objetivos específicos	18
1.3	JUSTIFICATIVA	19
1.4	RELEVÂNCIA	20
1.5	ESTRUTURA DO TRABALHO	21
2	REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1	SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	22
2.2	POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO DA SAÚDE	25
2.3	GOVERNO DIGITAL	36
2.4	SAÚDE DIGITAL	39
3	METODOLOGIA	46
3.1	OBJETO DE ESTUDO	46
3.1.1	Cenário do estudo	46
3.2	DELINEAMENTO DA PESQUISA	46
3.3	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS E A CONSTITUIÇÃO DO CORPUS DO ESTUDO	48
3.3.1	Fontes primárias da pesquisa	48
3.3.1.1	Coleta de dados: Softwares do sistema e-SUS APS	49
3.3.1.2	Coleta de dados: Software Meu SUS Digital	50
3.3.1.3	Portarias das Políticas Públicas de Saúde	52
3.4	ANÁLISE DE CONTEÚDO COMO MÉTODO	52
3.5	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE: FASES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO	53
3.5.1	Primeira fase: Pré análise	53
3.5.2	Segunda fase: Exploração do material	55
3.5.2.1	Codificação	55
3.5.2.2	Categorização	56
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	69
4.1	ADERÊNCIA DAS FUNCIONALIDADES DOS SOFTWARES ÀS DIRETRIZES DA PNAB	69
4.2	ADERÊNCIA DAS FUNCIONALIDADES DOS SOFTWARES ÀS DIRETRIZES DA PNIIS	77
4.3	LACUNAS E OPORTUNIDADES DE APRIMORAMENTOS	85
5	PROPOSTAS DE APRIMORAMENTO DOS SOFTWARES E-SUS APS E MEU SUS DIGITAL	88
5.1	SUGESTÃO 1: Criação de nova seção denominada “Saúde e Trabalho” no PEC e- SUS APS	88
5.2	SUGESTÃO 2: Criação de nova funcionalidade denominada “Minha Saúde e Trabalho” no Meu SUS Digital	90
5.3	SUGESTÃO 3: Ajuste no módulo vacinação no PEC e-SUS APS (Alerta de	

notificação)	91
5.4 SUGESTÃO 4: Ajuste no módulo busca ativa de vacinação no PEC (notificação automática)	93
5.5 SUGESTÃO 5: Implementação de alerta de saúde pública no aplicativo e-SUS Território	94
5.6 SUGESTÃO 6: Criação de ferramenta de vigilância colaborativa no Meu SUS Digital	95
5.7 SUGESTÃO 7: Histórico de participação em atividades coletivas no Meu SUS Digital	96
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
REFERÊNCIAS	100
APÊNDICE A – Aderência das diretrizes da PNAB e da PNIIS nas funcionalidades do sistema e-SUS APS	115
APÊNDICE B – Aderência das diretrizes da PNAB e da PNIIS nas funcionalidades do Meu SUS Digital	133
APÊNDICE C: Síntese descritiva do PEC e-SUS APS	142
APÊNDICE D: Síntese descritiva do e-SUS Vacinação	155
APÊNDICE E: Síntese descritiva do e-SUS Território	156
APÊNDICE F: Síntese descritiva do e-SUS Atividade Coletiva	160
APÊNDICE G: Síntese descritiva do e-Gestor APS	163
APÊNDICE H: Síntese descritiva do Meu SUS Digital	166
APÊNDICE I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	173
ANEXO I: Questionamento ao Ministério da Saúde	176
ANEXO II: Parecer do comitê de ética	179
ANEXO III: Solicitação de uso de imagem a equipe da plataforma educa APS	182
ANEXO IV: Comprovante de conclusão curso na plataforma educa APS	183

1. INTRODUÇÃO

O avanço das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) impulsionou um movimento global de informatização dos serviços públicos (Gomes *et al.*, 2022), que no setor de saúde foi consolidado sob o conceito de e-Saúde (e-Health). Esse termo designa a aplicação estratégica das Tecnologias da Informação e Comunicação para aprimorar a prestação de serviços, o que se materializa em ferramentas como a telemedicina, para o atendimento à distância, os prontuários eletrônicos, para o registro e a gestão das informações dos pacientes, e os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), para organizar a gestão e o fluxo de dados (Bender *et al.*, 2024; Brasil, 2017b; Harayama 2020).

Haddad e Lima (2024) apontam que a utilização de SIS visa não apenas à melhoria do atendimento clínico, mas também ao uso estratégico da tecnologia para a otimização da gestão, o aprimoramento do fluxo de informação e a tomada de decisão por parte dos gestores e profissionais (Brasil, 2017b; Brasil, 2020f). Tais apontamentos são corroborados por Fornazin, Rachid e Coelho Neto (2022).

Conforme Rachid *et al.* (2023), a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou a Estratégia Global de Saúde Digital, determinando que todas as nações utilizem tecnologias como big data, Inteligência Artificial (IA) e processos interligados na prestação dos serviços de saúde (WHO, 2020). Inspirado pela OMS, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Estratégia da Saúde Digital para o Brasil (ESD28), para o período de 2020-2028, a qual engloba não apenas a e-Saúde, mas também inovações como a IA e a Internet das Coisas (IoT), refletindo uma tendência mundial de transformação dos sistemas de saúde (Brasil, 2020d; 2020f; Harayama 2020; Penteado; Fornazin, Castro, 2021).

Conforme consta o documento da ESD28, publicado pelo Ministério da Saúde, essa estratégia é o marco normativo sobre a saúde digital no Brasil, a qual estabelece a visão estratégica para a transformação digital no SUS, tendo como objetivos a interoperabilidade de dados de saúde em diferentes SIS e ações que promovam os usuários como protagonistas de sua saúde (Brasil, 2020f; Souza *et al.*, 2023).

As iniciativas nacionais implementadas pelo MS no contexto da Saúde Digital foram o Programa Conecte SUS e a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), essa, conhecida como a plataforma nacional de interoperabilidade e pilar tecnológico que sustenta a ESD28 (Brasil, 2019a; 2019c; Brasil, 2020c; 2020f; Rachid *et al.*, 2023). A RNDS viabiliza a troca de dados clínicos de saúde entre diferentes sistemas e níveis de

atenção à saúde, incluindo os setores públicos e privados, com o objetivo de permitir o acompanhamento longitudinal do cuidado (Brasil, 2020d; 2020f; Brasil, 2024a), e, conforme abordado por Nichiatta e Pássaro (2023), de superar a histórica fragmentação de SIS, com softwares de saúde isolados e sem integração.

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) passou por uma revisão recente visando incorporar os termos da ESD28 (Brasil, 2021b). Como desdobramento, os SIS, incluindo o Programa Conecte SUS (hoje, Meu SUS Digital) e o sistema e-SUS APS, criado em 2013, utilizados nas Unidades de Saúde da Atenção Primária, passaram por reformulações subsequentes para atender aos novos padrões de interoperabilidade da RNDS, preconizados na ESD28 e pela PNIIS (Brasil, 2019a; Brasil, 2021b; Celuppi *et al.*, 2024).

Conforme Cielo *et al.* (2021), o sistema e-SUS APS, que compreende o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e aplicativos móveis utilizados para o registro de vacinação, atividade coletiva, informações de território e de gestão, consolidou-se como sistema oficial de registro de dados em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). A ampla adesão a esse sistema pelos municípios brasileiros foi significativamente impulsionada pelo Programa Informatiza APS, uma iniciativa federal que ofereceu incentivo financeiro aos municípios para a implementação da ferramenta nas unidades de saúde em todo o país (Brasil, 2019a).

As funcionalidades do sistema e-SUS APS se alinham, portanto, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, e a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 1.768/2021 (Brasil, 2017b; Brasil, 2020c; 2020d; 2020f; Brasil, 2021b; Cielo *et al.*, 2022; Lemes; Lemos, 2022).

O SUS Digital, nascido como Conecte SUS, possui diferentes versões (cidadão, profissional e Gestor), e funciona como o principal ponto de acesso às informações de saúde que circulam na RNDS, sendo alimentado pelos dados registrados no pelo PEC da estratégia e-SUS APS e por outros sistemas de saúde, inclusive em uso na saúde privada, que utiliza dados compartilhados pela RNDS (Lemes; Lemos, 2022).

O Ministério da Saúde, por meio da ESD28, estipula que as informações compartilhadas pela RNDS integrarão, gradualmente, até 2028, a gestão e a vigilância em saúde em todos os níveis de atenção à saúde, até que essa seja a única rede de compartilhamento de dados nacionais em saúde. A APS, considerada a porta de entrada do SUS, foi o primeiro nível da saúde a ser contemplada pelas ações da ESD28 (Brasil,

2020c; 2020d; 2020f; Souza *et al.*, 2023).

Analisando Bender *et al.* (2024), Fornazin, Rachid e Coelho Neto *et al.* (2022), Cielo *et al.* (2021) e Lemes e Lemos (2022), tem-se que a Saúde Digital é a visão geral, a ESD28 é a mais recente estratégia, a RNDS é a infraestrutura para a materialização da ESD28, e, no âmbito da saúde pública nacional, são operacionalizados por sistema como e-SUS APS (ferramenta profissional) e o SUS Digital (ferramentas para profissionais, gestores e cidadãos). A interface mais visível da interoperabilidade para o cidadão, a nível nacional, é o *software* Meu SUS Digital, direcionado para o cidadão (Brasil, 2020f; Brasil, 2024c).

Nesse contexto, como softwares do sistema e-SUS APS e Meu SUS Digital são utilizados pelos usuários da APS e considerando as reformulações desses sistemas, realizadas para atender a ESD28 e aos padrões de interoperabilidade, permitem afirmar que essas ferramentas possuem funcionalidades que se alinham a políticas públicas de saúde, como a PNAB e a PNIIS (Brasil, 2017b; Brasil, 2020c; 2020d; 2020f; Brasil, 2021b; Cielo *et al.*, 2022; Lemes; Lemos, 2022).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Esse estudo busca responder às seguintes questões: Quais dados de saúde são compartilhados pelos *softwares* do sistema e-SUS APS e do Meu SUS Digital? As suas funcionalidades atendem às diretrizes da Política Nacional da Atenção Primária à Saúde (PNAB) e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)?

1.2 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral do estudo é realizar uma síntese descritiva das principais funcionalidades que compõem o sistema e-SUS APS e o *software* Meu SUS Digital, verificando, em seguida, a aderência de suas funcionalidades às diretrizes da PNAB e PNIIS.

1.2.1 Objetivos específicos

- a) Estudar a saúde digital no Brasil e sua aplicação na saúde pública municipal;
- b) Produzir sínteses descritivas dos principais módulos e funcionalidades dos

softwares do sistema e-SUS APS (PEC, e-SUS Território, e-SUS Vacinação, e-SUS Atividade Coletiva e e-Gestor APS) e do *software* Meu SUS Digital;

c) Identificar quais funcionalidades destes *softwares* aderem às diretrizes da PNAB e da PNIIS.

d) Propor sugestões de aprimoramento para os *softwares* analisados, com base nos achados do estudo, apresentados em formato de relatório técnico.

1.3 JUSTIFICATIVA

Destaca-se que a APS é materializada nos espaços físicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS). As UBS dispõem dos serviços de saúde ofertados por equipes compostas por diferentes especialistas, tais como médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista e técnico de saúde bucal. A equipe pode contar com outros profissionais de saúde, por opção da gestão municipal de saúde (Nicolau; Faria; Palos, 2021; Brasil, 2017a).

O acesso aos dados inseridos nos *softwares* de saúde digital utilizados pela equipe de saúde, gestores e cidadãos têm acesso restrito, mediante *login* e senha pessoal nos sistemas ou pelo portal Gov.br (Postal *et al.*, 2021). Tal restrição é justificada, considerando que os *softwares* contêm dados confidenciais, sensíveis e pessoais de cada paciente, além de identificarem o profissional de saúde que realizou atendimento, a indicação do diagnóstico, o receituário de medicação, os exames, o resumo clínico e histórico longitudinal do cidadão.

A saúde digital é um tema relevante e atual. Nesse contexto, a interoperabilidade dos dados e informatização dos serviços prestados aos cidadãos alinham-se ao novo paradigma do Governo Digital para o Brasil, encontrando respaldo direto nas iniciativas e nos objetivos da Estratégia Federal do Governo Digital (EFGD) (Brasil, 2024d; 2024e).

No campo científico, vários estudos sobre a saúde digital já publicados, porém, abordaram objetivos diversos desta pesquisa, tais como: avaliação e validação de um determinado aplicativo utilizado na Atenção Primária em cidades específicas do país (Braga; Parada, 2023; Cavalcanti *et al.*, 2021), Evolução da Inteligência Artificial na saúde, desafios e Saúde Digital no Brasil (Fornazin; Castro, 2021; Fornazin; Rachid; Coelho Neto, 2022; Penteadó *et al.*, 2021; Rachid *et al.*, 2023; Soares *et al.*, 2022;), Investigação de TICs na Atenção primária, ou a nível nacional, de forma descritiva, porém estudos sem intenção exploratória (Bender *et al.*, 2024; Cielo *et al.*, 2022; Coelho

Neto; Chioro, 2021; Nichiata; Pássaro, 2023), estudos sobre o Conecte SUS ou a RNDS (Coutinho; Neves, Lopes, 2021; Lemes; Lemos, 2020; Souza *et al.*, 2023) e estudo apresentando a estratégia e-SUS APS (Postal *et al.*, 2021).

No cenário internacional há estudos que analisou o amadurecimento de prontuários médicos na Atenção Primária (Rahal *et al.*, 2021); experiências de pacientes de um portal nacional de pacientes e sua usabilidade (Simola *et al.*, 2023); pesquisa bibliográfica e ou revisão sistemática com foco em tecnologias digitais aplicadas à APS, estudos que examinaram sistemas de informação em saúde utilizados por pacientes (Alturkistani *et al.*, 2020; Dendere *et al.*, 2019; Fava; Lapão, 2024; Hae-Ra Han *et al.*, 2019); estudo teórico sobre saúde digital (Dhingra; Dabas, 2020; Mitchell; kan, 2019; Nadia *et al.*, 2025); avaliação de sistema de informação em saúde (Ammenwerth *et al.*, 2021; Østervang *et al.*, 2024; Trieu *et al.*, 2025).

No entanto, até o presente momento, não foram identificados estudos que apresentem uma síntese descritiva sistematizada dos módulos e funcionalidades dos softwares digitais de saúde que operam em conformidade com a RNDS, ou uma avaliação da aderência dessas ferramentas às diretrizes das políticas públicas de saúde, tampouco estudos com a metodologia semelhante.

1.4 RELEVÂNCIA

Essa pesquisa é relevante para o campo acadêmico, social, tecnológico e para a linha de pesquisa do PROFIAP, na área de políticas públicas. No âmbito acadêmico, contribui para o diagnóstico da instrumentalização das políticas públicas, estimulando reflexões e estudos posteriores sobre o uso do serviço digital em saúde. Sua relevância social se deve à disseminação do conhecimento para toda a comunidade, haja vista que as aplicações práticas da saúde digital atingem todos os usuários do SUS, e, por fim, a relevância tecnológica consiste em apresentar sugestões concreta de aprimoramento dos *softwares* de saúde analisados, gerando subsídios para orientar a Secretaria da Atenção Primária (SAPS) e ao Ministério da Saúde na evolução dos *softwares* da saúde digital.

A contribuição científica desse estudo manifesta-se em três dimensões principais. Primeiramente, produz um diagnóstico empírico inédito sobre a aderência dos principais softwares da APS às políticas norteadoras. Em segundo lugar, oferece um modelo metodológico de análise replicável, com mapa de aderência software-política que pode ser adaptado para outros contextos. Por fim, contribui para o campo de estudos de

políticas públicas ao investigar de que forma os princípios normativos são (ou não são) materializados em instrumentos tecnológicos.

1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO

Além da introdução, o estudo inclui a seção de **referencial teórico, metodologia, resultado e discussão, propostas de aprimoramentos, conclusões e referências**.

A introdução apresenta os atributos genéricos do estudo. O referencial teórico, aborda os subtópicos sobre saúde pública, políticas públicas, governo digital e saúde digital com base na literatura analisada. Os procedimentos metodológicos detalham o método utilizado na pesquisa, o objeto do estudo, a análise e o tratamento dos dados. Em seguida, são apresentados os resultados, as propostas de aprimoramentos, as conclusões e, por fim, as referências.

Assim, o próximo capítulo discute os fundamentos teóricos que sustentam a análise proposta.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, o estudo tratará dos aspectos teóricos que fundamentam a presente pesquisa. O capítulo está dividido em 5 (cinco) seções principais, quais são: **2.1 Saúde Pública no Brasil:** Apresenta um breve histórico da saúde pública no Brasil, destacando o modelo de saúde ofertado somente para os segurados da previdência e a fase pós 1988, como os governos avançaram para construir o SUS. **2.2 Políticas públicas:** Conceitua as políticas públicas, aborda a descentralização da saúde pública e destaca as políticas públicas na área da saúde, com destaque para a PNAB e a PNIIS. **2.3 Governo Digital:** Aborda sobre a utilização da Tecnologia de Informação pelo Governo para prestar diversos serviços públicos aos cidadãos, a Estratégia do Governo Digital (EGD) e a recente Estratégia Federal do Governo Digital (EFGD). **2.4 Saúde Digital:** Trata sobre a informatização do SUS mediante a atuação do DATASUS e os múltiplos aplicativos e *softwares* utilizadas pela saúde, até então, sem integração de dados. Aborda o avanço da informação na saúde municipal, com destaque para a implementação da estratégia do e-SUS Atenção Básica. Apresenta a ESD28 e o papel da Rede Nacional de Dados em Saúde para o compartilhamento de dados em saúde.

2.1 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A trajetória da Saúde Pública no Brasil é marcada por profundas transformações que refletem as mudanças políticas e sociais no país (Fernades; Sousa, 2020). Nos períodos coloniais e imperial, a saúde não se constituía como uma política de Estado, limitando-se as ações pontuais de controle sanitário nos portos e nas cidades, como as campanhas de Oswaldo Cruz no início da Primeira República para combater epidemias de febre amarela e varíola (Kucharski *et al.*, 2022). Essa abordagem reativa e focada em doenças, no entanto, começou a se transformar com a complexificação da sociedade urbana e industrial na Era Vargas.

A partir de 1930, o Estado assumiu um papel mais ativo, criando o Ministério da Saúde e Educação e investindo em infraestrutura (Campos; Muniz; Campoi, 2023). Contudo, o avanço mais significativo foi a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), que vinculavam ao acesso à saúde à condição de trabalhador formal (Noronha; Castro, 2020). Esse modelo previdenciário, embora um avanço, inaugurou uma cidadania regulada e excludente, criando uma divisão profunda: de um lado, os

trabalhadores com carteira assinada e direito à saúde; de outro, a maioria da população, dependente de serviços precários ou ficavam à mercê de atendimento em caráter religioso e instituições filantrópicas (Michelato, 2022).

Essa lógica de exclusão foi aprofundada e centralizada durante o regime militar (1964-1985). Embora tenham ocorrido ações de vigilância epidemiológica, como a criação da Previdência Social (Kucharski *et al.*, 2022). A unificação dos IAPs no Instituto Nacional de Previdência Social e, posteriormente, a criação do Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977, materializaram um sistema de saúde nacional, porém restrito aos contribuintes da previdência social (Baptista, 2023; Vieira *et al.*, 2021).

O modelo INAMPS, ao negar atendimento à vasta parcela da população sem emprego formal, gerou críticas contundentes para sua incapacidade de promover justiça social e de resolver problemas de saúde coletiva, como a mortalidade infantil (Cobaito; Cobaito, 2021; Ferreira; Souza; Souza, 2022). A insustentabilidade e a injustiça desse sistema tornaram-se o estopim para o mais importante movimento social da saúde brasileira: a Reforma Sanitária.

Impulsionado por influências internacionais, como a Conferência de Alma Ata de 1978, promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), que defendia os cuidados primários, e a saúde como um estado de bem-estar completo e não somente como a ausência da saúde, o movimento sanitarista brasileiro ganhou força, propondo uma mudança radical: a democratização e a universalização da saúde (Kirst; Darsie, 2022; Reis, 2021).

As reivindicações desse movimento encontraram um ambiente propício para o processo de redemocratização do país, culminando na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986. Este evento foi o marco que pavimentou o caminho para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios de acesso universal, integral e igualitário foram consagrados como direito de todos e dever do Estado na Constituição Federal de 1988 (Souza *et al.*, 2019; Kucharski *et al.*, 2022).

Contudo, aprovar a lei não era o mesmo que construir o sistema. As décadas seguintes seriam marcadas por uma contínua luta pela implementação e financiamento do SUS. Já no governo Collor (1990-1992), o novo sistema de saúde enfrentou severos desafios financeiros, mas foi nesse período que sua arquitetura legal foi consolidada com as Lei nº 8.080/1990 e 8.142/1990 (Arcari *et al.*, 2020; Brasil, 1990a; 1990b).

Essas leis do SUS definiram os princípios da descentralização e da participação

social estabelece ainda o conjunto de ações e serviços de saúde, e o princípio da descentralização órgãos e instituições públicas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, abrangendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Foi também nesse momento que se criou o DATASUS, embrião da transformação digital que se tornaria crucial para a gestão do sistema nas décadas futuras (Kucharski *et al.*, 2022; Machado; Lima; Baptista, 2017; Rachid *et al.*, 2023).

A fase de estruturação legal foi seguida por um período de consolidação do modelo assistencial, especialmente da Atenção Básica. Os governos de Fernando Henrique Cardoso (1994-2002) e Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010) foram marcados pela expansão de programas estratégicos como a Saúde da Família, o SAMU e a Farmácia Popular, além da criação de agência reguladoras como a ANVISA e a ANS, buscando fortalecer a capacidade do Estado na gestão da saúde (Machado; Lima; Baptista, 2017; Heimann; Mendonça, 2005).

A partir da década de 2010, a trajetória do SUS passou a ser impactada tanto por crises políticas-econômicas quanto por um novo impulso de modernização tecnológica. O governo de Dilma Rousseff (2011-2016) lançou o programa Mais Médicos e, fundamentalmente para este estudo, implementou a estratégia e-SUS Atenção Básica, incluindo o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (Cielo *et al.*, 2022; Machado; Lima; Baptista, 2017).

Essa trajetória de expansão, no entanto, foi tensionada pela Emenda Constitucional 95, aprovada no governo de Michel Temer (2016-2018), que impôs um teto de gastos com forte impacto no financiamento do SUS. Mesmo sob essa restrição, o governo de Jair Bolsonaro (2019-2022), impulsionado pela pandemia de Covid-19, deu continuidade à agenda digital com a instituição da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (ESD28) e a reformulação da PNIIS (Cavalcante *et al.*, 2021; Henrique; Vasconcelos, 2020; Machado, 2024).

Em síntese, essa jornada histórica revela que, embora a Constituição de 1988 tenha estabelecido a saúde como um direito universal, a materialização do SUS é um processo contínuo. O sistema representa a superação de um modelo excludente, mas sua consolidação depende da superação de desafios históricos, como o financiamento e a fragmentação dos sistemas de sistemas de saúde (SIS). Dito isso, o subitem subsequente aborda as políticas públicas de saúde mais relevantes para o presente estudo.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO DA SAÚDE

As políticas públicas são o principal instrumento pelo qual o Estado busca responder a problemas coletivos, desdobrando-se em um ciclo que visa modificar a realidade de um setor (Carvalho; Castro; Fernando Sobrinho, 2024; Secchi, 2013). Para Capella (2020), a formulação de uma política é uma atividade que se desdobra em um ciclo de identificação do problema, formulação da agenda, tomada de decisão, implementação e avaliação, visando modificar a realidade de um setor. Para Braga (2020), as políticas públicas podem ser materializadas em diversas áreas, como: social, meio ambiente, saúde, educação, segurança, saneamento, habitação, emprego e renda, justiça, economia, cultura, esporte, infraestrutura e transporte.

Como aponta Vieira *et al.* (2021), o campo da saúde é um dos mais proeminentes para atuação das políticas públicas, tendo como marco fundador o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS, em si uma política pública fundamental, superou o antigo modelo focado na doença para adotar uma visão ampliada de saúde, orientada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Baptista, 2023).

Contudo, a implementação de um sistema dessa magnitude e complexidade, descentralizado para estados e municípios, encontrou desde sua origem desafios históricos de gestão e fragmentação, que demandaram a criação contínua de políticas setoriais para operacionalizar seus princípios na prática (Pinafo, 2020).

Para organizar esse vasto arcabouço normativo, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 02/2017, que unificou as diversas políticas de saúde em um único ato. Essa portaria revela a amplitude da atuação do SUS, agrupando dezenas de políticas em eixos como promoção e vigilância, atenção a segmentos populacionais, promoção da Equidade e organização da atenção à saúde (Brasil, 2017a). É dentro desse universo (Ver Quadro 1) que se encontram as políticas que estruturam o cuidado e a gestão da informação em saúde no país.

Quadro 1 - Relação das políticas públicas de saúde

POLÍTICAS DE SAÚDE LISTADAS NA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 02 DO SUS	
Capítulo: Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.	
Políticas Gerais da Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde	
Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)	Anexo I
Política Nacional de Vigilância em Saúde	-
Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados	-

Política de Saúde Mental	Anexo II
Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)	Anexo III
Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	Anexo IV
Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)	Anexo V
Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde	
Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública	Anexo VI
Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência	Anexo VII
Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio	Anexo VIII
Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC)	Anexo IX
Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais	
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)	Anexo X
Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	Anexo XI
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM)	-
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Anexo XII
Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência,	Anexo XIII
Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas	Anexo XIV
Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)	Anexo XV
Política Nacional para a População em Situação de Rua	Anexo XVI
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei	Anexo XVII
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional	Anexo XVIII
Políticas de Promoção da Equidade	
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra	Anexo XIX
Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)	Anexo XX
Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Anexo XXI
Capítulo: POLÍTICAS DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	
Política de Organização da Atenção à Saúde	
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	Anexo XXII
Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente)	-
Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte	Anexo XXIII
Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)	Anexo XXIV
Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)	Anexo XXV
Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde	Anexo XXVI
Política Nacional de Medicamentos (PNM)	Anexo XXVII
Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)	Anexo XXVIII
Políticas de Atenção à agravos específicos	
Política de Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo	Anexo XXIX
Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida	Anexo XXX
Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade	Anexo XXXI
Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica	Anexo XXXII
Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal	Anexo XXXIII
Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatismo-Ortopedia	Anexo XXXIV
Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO)	Anexo XXXV
Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias	Anexo XXXVI
Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica	Anexo XXXVII
Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras	Anexo XXXVIII
Políticas de organização do SUS	
Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS)	Anexo XXXIX
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	Anexo XL
Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde	-
Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde	Anexo XLI
Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)	Anexo XLII
(Nota: O Anexo da portaria de consolidação nº 02 não está em vigor, foi revogado)	

Dentro desse vasto universo de políticas setoriais, duas se destacam como eixos estruturantes para o presente estudo, pois definem o modelo de cuidados e o modelo informacional da Atenção Básica, foco deste estudo. A primeira delas é a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).

A PNAB é considerada a “política-mãe” da Atenção Básica, pois estabelece as diretrizes para a organização deste nível de atenção, tido como a principal porta de entrada e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). É a PNAB que define o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF), as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os princípios do cuidado, como o foco no território, o vínculo e a longitudinalidade. Em suma, ela representa a política-fim, que determina o que deve ser feito no cuidado à saúde da população.

Por sua vez, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) surge como a política-meio, ou seja, a estratégia que visa dar o suporte informacional para que o modelo da PNAB seja efetivo. A PNIIS organiza a gestão da informação, estabelece padrões para os sistemas, promove a interoperabilidade de dados e busca garantir que as informações de saúde sejam transformadas em conhecimento para a tomada de decisão clínica e gerencial. Se a PNAB define o modelo de cuidado, a PNIIS estabelece como esse cuidado será registrado, compartilhado e gerenciado no ambiente digital.

2.2.1 Política Nacional de Atenção Básica - PNAB

Conforme estabelecido no subitem anterior, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) representa a política que organiza o modelo de cuidado no SUS. Ela posiciona a Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada preferencial e o centro ordenador da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Sua operacionalização se baseia em diretrizes que redefinem a relação entre os serviços e a população, com destaque para a territorialização, que organiza o cuidado a partir de uma área geográfica definida, e a adscrição, que vincula a população a uma equipe de saúde específica, permitindo o acompanhamento contínuo ao longo da vida, o chamado cuidado longitudinal (Brasil, 2017a; Colussi; Pereira, 2016), como mostra o

Quadro 2 - Descrição das diretrizes da PNAB

DIRETRIZES DA PNAB	
Regionalização e Hierarquização	Dos pontos de atenção da RAS, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.
Territorialização e Adscrição	De forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. Para efeitos desta portaria, considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.
População Adscrita	População que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
Cuidado Centrado na Pessoa	Aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado.
Resolutividade	Reforça a importância de a Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.
Longitudinalidade do cuidado	Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
Coordenar o cuidado	Elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando

	também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.
Ordenar as redes	Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
Participação da comunidade	Estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

Fonte: a autora, com base na portaria de Consolidação 02/2017 do SUS, anexo XXII (Brasil, 2017a).

É na Unidade Básica de Saúde (UBS), o espaço físico da APS no território, que este modelo se materializa. Ali atuam equipes multiprofissionais – compostas por médicos, enfermeiros, técnicos e, crucialmente, pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) – responsáveis por um número definido de famílias (Nicolau; Farias; Palos, 2021). O ACS, por residir na própria comunidade, atua como o elo fundamental entre os serviços de saúde e a população, realizando cadastros, visitas e a identificação de riscos (Faria; Paiva, 2020; Mendonça *et al.*, 2023).

O escopo de atuação dessas equipes é amplo, visando a integralidade do cuidado e abrangendo desde ações de promoção da saúde e prevenção (como a vacinação), passando pela clínica básica e o manejo de condições crônicas, até a vigilância em saúde e a articulação com outros setores (Maciel *et al.*, 2024).

Contudo, este modelo de atenção, embora consolidado como a espinha dorsal do SUS, é uma política dinâmica e em constante disputa. A revisão da PNAB em 2017 e a instituição de um novo modelo de financiamento (o Previne Brasil) acenderam um intenso debate no campo da saúde coletiva. Críticos como Giovanella, Franco e Almeida (2020) e Morosini, Fonseca e Baptista (2020) apontam que as mudanças podem enfraquecer o enfoque territorial e a ação comunitária, priorizando um modelo de pagamento por desempenho focado em procedimentos individuais, o que representaria um retrocesso aos princípios do SUS e um fortalecimento da lógica privatizante.

Em perspectiva oposta, Harzeim *et al.* (2020) defendem o novo modelo como uma inovação necessária para otimizar a alocação de recursos e aumentar a resolutividade e a autonomia da gestão municipal. Esse debate evidencia não apenas a complexidade da PNAB, mas também a tensão permanente entre diferentes projetos para a Atenção Primária. É nesse cenário complexo e contestado que a gestão da informação se torna

ainda mais crucial.

Para gerenciar um modelo de cuidado tão abrangente, que lida com a longitudinalidade, a ação territorial e ainda está sujeito a diferentes lógicas de financiamento e avaliação de desempenho. A coleta, o processamento e a análise de dados torna-se ferramentas essenciais não apenas para o cuidado individual, mas para o planejamento, o monitoramento e a própria defesa do modelo de APS. Essa necessidade crítica de estruturar o fluxo informacional da Atenção Básica é o que justifica a existência e a centralidade da política que será discutida a seguir: a PNIIS.

2.2.2 Política Nacional da Informação e Informática em Saúde - PNIIS

Paralelamente aos desafios do modelo assistencial, o SUS enfrenta o obstáculo histórico da fragmentação de seus Sistemas de Informação em Saúde (SIS). O processo de informatização da saúde pública no Brasil teve marco inicial significativo em 1991, com a criação do Departamento de Informatização do SUS (DATASUS), que já desenvolveu mais de 200 sistemas para auxiliar o Ministério da Saúde, as secretarias de saúde estaduais e municipais. Esse departamento também é responsável pela contínua adaptação desses sistemas às novas tecnologias (Brasil, 2024b; Viana *et al.*, 2023).

No entanto, a proliferação dos sistemas e softwares de saúde disponibilizados pelo DATASUS é marcado por tecnologias que, muitas vezes, não se comunicam entre si, impondo o retrabalho para as equipes e impedindo a construção de um histórico de saúde unificado do cidadão, como apontam Nichiatta e Pássaro (2023) e Coelho Neto e Chioro (2021).

O Quadro 3 descreve alguns desses softwares utilizados nos serviços de saúde, elaborados por meio de iniciativas das secretarias municipais de saúde (SMS), das secretarias de estado de saúde (SES) e pelo Ministério de Saúde (MS).

Quadro 3 - Softwares digitais de saúde no Brasil

PLATAFORMA	ÓRGÃO
Conecte SUS (Em 2024 passou a se chamar “SUS Digital”)	Ministério da Saúde
Sistema e-SUS	Ministério da Saúde
Coronavírus SUS	Ministério da Saúde
Super SUS	Fiocruz - Ministério da Saúde
Atende.net	Múltiplas secretarias
Ceará app	Governo do Estado do Ceará
Mais Saúde	Governo do Estado do Ceará

IntegraSUS	Governo do Estado do Ceará
ConectAPS-CRIE	Município de Campinas/SP
e-SaúdeSP	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP
Agenda fácil - Prefeitura SP	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP
Aqui tem remédio	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP
Saúde Já - Curitiba	Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba
Saúde Guarulhos	Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos
Carteira de Vacinação Digital	Secretaria Municipal de Saúde de Salvador
Saúde digital ribeirão preto	Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto
Conecta Recife app	Secretaria Municipal de Saúde de Recife
Minha saúde.Rio	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
PEC e SUS Cordisburgo	Secretaria Municipal de Saúde de Cordisburgo
Saude - Barueri	Secretaria Municipal de Saúde de Barueri
Fala Saude - Carapua	Secretaria Municipal de Saúde de Carapua
Campina saúde de verdade	Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande
Saúde na mão - SJC	Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Campos
Saúde + Uberlândia	Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia
Saude + Osasco	Secretaria Municipal de Saúde de Osasco
Saúde Santo André	Secretaria Municipal de Saúde de Santo André
App Barueri	Secretaria Municipal de Saúde de Barueri
Olho na consulta	Secretaria Municipal de Saúde de Sabotão dos Guararapes
SISS - profissional Guarulhos	Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos
Saúde Cidadão - Foz do Iguaçu	Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu
Hora marcada	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo + Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto + Secretaria Municipal de Saúde de Sertãozinho + Secretaria Municipal de Saúde de Barreto.
Saúde AM	Secretaria de Estado do Amazonas
MG app - cidadão	Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais
SC Saúde	Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina

Fonte: A autora, baseado no estudo de Nichiatta e Pássaro (2023)

Ao examinar o Quadro 3, nota-se a concentração de softwares e aplicativos vinculados às pastas municipais, o que é justificado, considerando que a execução dos serviços de saúde é de responsabilidade da gestão municipal (Nichiatta; Pássaro, 2023). De forma secundária, percebe que a maioria desses Sistema de Informação em Saúde (SIS) são utilizados exclusivamente para uso local e não oferece integração de dados. Essa fragmentação representa uma barreira significativa para a coordenação do cuidado e a gestão de saúde baseada em evidências informacional.

Para endereçar o desafio histórico dos Sistemas de Informação em Saúde fragmentados, foi instituída a PNIIS, atualizada em 2021. O foco central desta política é a governança da informação e o uso estratégico da tecnologia, estabelecendo diretrizes para que os sistemas funcionem de forma integrada, segura e interoperável por meio da RNDS. As diretrizes da PNIIS se aplicam a todos os níveis da Atenção à Saúde, gestão e vigilância em saúde e estão detalhadas no Quadro 4, conforme a Portaria GM/MS nº 1.768/2021 (Brasil, 2021b).

Quadro 4 - Descrição das diretrizes da PNIIS

DIRETRIZES DA PNIIS	
Governança e gestão (Capítulo II, Seção I, Art. 4º, incisos: I a XIV):	Incisos: I - Coordenação nacional das ações de saúde digital pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal em seus respectivos territórios, conforme diretrizes do Plano Nacional de Saúde e da Estratégia de Governo Digital do Brasil; II - acompanhamento periódico das ações de saúde digital pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e conselhos de saúde estaduais, municipais e distrital; III - articulação das três esferas de gestão com os Conselhos de Saúde, por meio do uso de tecnologias da informação e comunicação; IV - fortalecimento da participação da sociedade na tomada de decisão da PNIIS; V - promoção da transparência das ações relacionadas à PNIIS, de modo a fortalecer o acompanhamento das diretrizes e estratégias da PNIIS; VI - Aprimoramento dos mecanismos de governança norteados pelas melhores práticas de gestão de risco, com ampla transparência e com a participação da sociedade; VII - fortalecimento da área de saúde digital nas três esferas de gestão, com apoio à organização, ao desenvolvimento e à integração da atenção, proteção, promoção, prevenção e recuperação à saúde e participação da sociedade; VIII - estabelecimento de mecanismos de controle de acesso autorizado a dados pessoais e dados pessoais sensíveis, pelo usuário, pelos profissionais de saúde, gestores da atenção e vigilância em saúde, órgãos de pesquisa e agentes públicos legalmente autorizados, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018; IX - fomento à criação de linhas de financiamento, investimento e custeio para o desenvolvimento de projetos de tecnologia da informação e comunicação em saúde pelos gestores de saúde das três esferas de governo e de acordo com as deliberações dos conselhos de saúde, nos termos da Lei 141 de 13 de janeiro de 2012; X - fortalecimento da gestão da informação como atividade fundamental para a efetiva consolidação das políticas de atenção e vigilância em saúde; XI - fortalecimento de mecanismos de articulação institucional por gestores de saúde, públicos e privados, com vistas à integração dos sistemas de informação em saúde; XII - fortalecimento e criação de mecanismos de articulação institucional por gestores de saúde, públicos e privados, com vistas à integração dos sistemas de informação em saúde à RNDS e adoção de ações referentes à implementação da PNIIS no processo de planejamento regional integrado; XIII - pactuação prévia, nas respectivas comissões intergestores, para o desenvolvimento e implantação de sistemas de informação em saúde de base nacional ou estadual, com tecnologias compatíveis e integradas; e XIV - fortalecimento de modelos de monitoramento, auditoria e avaliação para os avanços e necessidades de infraestrutura de TIC e de soluções de saúde digital. § 1º O Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD) é a instância de decisão colegiada, com funções normativas, diretivas, de monitoramento e avaliação das atividades relativas aos sistemas de informação em saúde, da PNIIS, da Estratégia de Saúde Digital e da Estratégia de Governo Digital no âmbito do Ministério da Saúde e do SUS. § 2º A instituição e a implementação da saúde digital devem observar os seguintes instrumentos norteadores do planejamento, no âmbito da administração pública federal: a) Plano de Saúde e Relatório de Gestão, nos termos da Lei 141 de 13 de janeiro de 2012; b) Estratégia de Saúde Digital para o Brasil; c) Plano de Transformação Digital (PTD), nos termos do Decreto nº 10.332, de 28 de abril de 2020; d) Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC); e) Plano de Dados Abertos (PDA), nos termos do disposto no Decreto nº 8.777, de 11 de maio de 2016; e e) Plano Nacional de Internet das Coisas, nos termos do Decreto nº 9.854, de 25 de junho de 2019.
Informatização das instituições	I - Indução à informatização com padrão mínimo para infraestrutura e segurança de TIC a ser alcançado, de forma a acelerar a adoção de sistemas de prontuários eletrônicos, de apoio à decisão e de gestão como parte integradora dos serviços e processos de saúde; II - estímulo ao uso de sistemas de prontuário eletrônico com segurança e funcionalidades compatíveis com os processos de trabalho em saúde e adequadas para atender à realidade das diferentes esferas de gestão e níveis de

de saúde públicas e privadas (Capítulo II, Seção II, Art. 5º, incisos: I a VI):	complexidade da saúde, bem como dos estabelecimentos de saúde considerando as necessidades dos setores público e privado, para atendimento aos padrões de intercâmbio de dados com a RNDS; III - promoção da articulação com o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações, com o Ministério das Comunicações, e com agências reguladoras federais, com vistas à implantação da infraestrutura e procedimentos necessários à área de saúde digital; IV - fornecimento de TIC adequada para o recebimento do histórico clínico pela RNDS ao longo de todo ciclo de vida do usuário, para continuidade de cuidado, por meio de prontuário eletrônico das instituições públicas e privadas, em conformidade com as diretrizes legais sobre gestão documental, dispostas na Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, e no Decreto nº 4073 de 3 de janeiro de 2002; V - fortalecimento de mecanismos de segurança de acesso aos sistemas, dados e informações de saúde, que garantam sua disponibilidade, autenticidade e integridade, com incentivo ao uso de assinatura eletrônica e sistemas biométricos; e VI - estímulo à padronização dos modelos de informação mínimos nacionais, bem como dos vocabulários e terminologias em saúde.
Suporte à melhoria da atenção à saúde (Capítulo II, Seção III, Art. 6º, incisos: I a V):	I - Implementação de soluções de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde; II - apoio à execução das melhores práticas clínicas e de auditoria, de forma a conectar serviços e aplicativos oferecidos pelo Ministério da Saúde, bem como aqueles desenvolvidos por terceiros, por meio de sua plataforma de colaboração; III - padronização de protocolos de especialidades, de forma integrada e digital em estabelecimentos de saúde, permitindo a gestão adequada das demandas de atenção à saúde e dos mecanismos de regulação; IV - estímulo a soluções de saúde digital de alto impacto para intervenções comunitárias, de forma a ampliar a cobertura de promoção da saúde para grupos vulneráveis e outros grupos priorizados; e V - realização de análise de custo-benefício para a adoção de monitoramento remoto das condições de saúde de pacientes crônicos por meio de dispositivos vestíveis inteligentes.
Engajamento dos usuários como protagonista da sua saúde (Capítulo II, Seção IV, Art. 7º, incisos: I a VII):	I - Promoção de hábitos saudáveis e gerenciamento da própria saúde, da família e da comunidade, de forma a auxiliar também na construção das soluções digitais para que atendam às suas necessidades e permitam minimizar desigualdades e iniquidades sociais; II - promoção, por gestores de saúde públicos e privados, da alfabetização digital em saúde (educação em saúde digital), de forma atuar sobre os determinantes sociais da saúde, a possibilitar que o usuário utilize as soluções digitais e usufrua de seus benefícios no cuidado de sua saúde e de seus familiares; III - promoção do uso de soluções de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem aos Conselhos de Saúde a análise e avaliação dos benefícios da saúde digital, a sistematização de informações, o acompanhamento das ações em saúde e a participação da comunidade; IV - monitoramento, avaliação e auditoria permanentes do nível de satisfação da população sobre sua experiência com os serviços de saúde digital, a partir da criação de interfaces funcionais, com design intuitivo e que sigam os princípios da experiência do usuário, considerando a diversidade de públicos-alvo; V - incentivo a projetos de criação de soluções digitais e espaços de aprendizagem no contexto de atenção à saúde, que visem a diminuir os desafios socioculturais e ampliar as possibilidades de educação em saúde digital; VI - estímulo a parcerias com os cursos de graduação e pós-graduação da área saúde visando a educação permanente de jovens e adultos sobre a saúde digital e as tecnologias de acesso ao monitoramento em saúde individual e coletiva; e VII - promoção da cultura de proteção de dados e segurança da informação entre profissionais, gestores e usuários do sistema de saúde
Formação e capacitação de	I - Incentivo à qualificação dos processos de trabalho em saúde, incluindo as novas soluções digitais, considerando-os atividades de gestão e auditoria do sistema de saúde e de gestão do cuidado; II - promoção da formação, qualificação, avaliação e da educação permanente dos trabalhadores e dos gestores de saúde nas áreas de informação e informática em saúde, com foco na pessoa e suas diversidades, em especial, no que tange à coleta e análise do quesito raça, cor e ao respeito ao nome social e identidade de gênero; III - promoção da articulação

recursos humanos (Capítulo II, Seção V, Art. 8º, incisos: I a VIII):	com os Ministérios da Ciência Tecnologia, Inovações e Comunicações e da Educação, com vistas à inclusão de conteúdos relacionados à área de saúde digital nos cursos de graduação e pós-graduação da área de saúde; IV - incentivo ao desenvolvimento de programas específicos para a formação em educação permanente na área de saúde digital; V - estímulo ao reconhecimento da Saúde Digital como área de conhecimento, incentivando e fortalecendo a formação de docentes e pesquisadores capacitados ao exercício do magistério, pesquisa e inovação nessa área, além de profissionais especializados, com relevância para a criação de programas de pós-graduação stricto sensu, com especial relevância aos de natureza profissionalizante e com uso de ensino híbrido, com ampla colaboração das universidades públicas e privadas; VI - incentivo à inserção da saúde digital nos processos formativos desenvolvidos pela rede de escolas de governo vinculadas ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Saúde estaduais, do Distrito Federal e municipais privilegiando a associação com universidades públicas e privadas, e de redes colaborativas de educação; VII - incentivo à inclusão de carga horária de estágio básico nos cursos de graduação e pós-graduação das atividades de educação permanente desenvolvidas no âmbito público e privado sobre a saúde digital e as tecnologias de acesso ao monitoramento em saúde individual e coletiva; e VIII - incentivo à criação de processos de diálogo para produção, sistematização e incorporação de sugestões e críticas dos profissionais de saúde no processo de desenvolvimento das aplicações e serviços em saúde digital, bem como para oferta de informações adicionais.
Ambiente de conectividade em saúde (Capítulo II, Seção VI, Art. 9º, incisos: I a VI):	I - Promoção do trabalho colaborativo e inovador potencializado pela RNDS em todos os setores da saúde para que tecnologias, conceitos, padrões, modelos de serviços, políticas e regulações sejam postos em prática; II - estabelecimento de padrões e protocolos de interoperabilidade entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS, preferencialmente abertos, para a troca de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos e a evolução do seu registro eletrônico de saúde; III - uso de big data em saúde, para fornecer evidências para políticas, pesquisa e planejamento para que as descobertas na saúde digital se traduzam em ações; IV - promoção da disseminação de dados e informações em saúde e do uso de inteligência artificial de forma a atender tanto às necessidades de usuários, de profissionais, de gestores, de prestadores de serviços e do controle social, quanto às necessidades de intercâmbio com instituições de formação, ensino e pesquisa, entre outras; V - divulgação das diversas ações científico-tecnológicas de produção de informação ligadas à atenção à saúde, utilizando diferentes veículos de comunicação em suas mais variadas formas e tecnologias; e VI - disponibilização de dados armazenados na RNDS de forma anonimizada para análises e pesquisas, observada e resguardada a confidencialidade das informações pessoais de saúde, por meio dos direitos à proteção de dados e privacidade, em consonância com o Plano de Dados Abertos do Ministério da Saúde, com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e com a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.
Ecossistema de inovação (Capítulo II, Seção VII, Art. 10º, incisos: I a XI):	I - Estímulo ao uso máximo da RNDS como ambiente de conectividade em saúde, como laboratório de inovação aberta, de modo a criar ambiente seguro para teste e escalonamento de novas soluções, com aproveitamento das tecnologias criadas por startups e instituições privadas de saúde, cujo domínio torne-se público; II - estímulo ao estabelecimento e manutenção atualizada de um repositório nacional de software em saúde que inclua componentes e aplicações de acesso público e irrestrito, em conformidade com padrões e protocolos de funcionalidade, interoperabilidade e segurança; III - promoção da articulação intersetorial com objetivo de qualificar a capacidade de produção de software, no interesse da área da saúde; IV - estímulo ao desenvolvimento de metodologias e ferramentas científicas e tecnológicas para a gestão, qualificação e uso da informação em saúde; V - estímulo ao uso de pesquisas amostrais e inquéritos periódicos para os casos em que não se justifique a coleta universal e contínua de dados, a fim de otimizar os custos e o trabalho rotineiro; VI - aprimoramento do processo regulatório de saúde para apoiar a inovação, por meio da implementação de ações e mecanismos de regulação para o complexo produtivo da saúde digital, de forma

	a garantir a segurança e a adequação dos dispositivos em um processo ágil; VII - estímulo ao desenvolvimento de aplicações que utilizem tecnologias que possibilitem a detecção rotineira de condições crônicas de saúde na prática clínica e que monitorem a qualidade e a efetividade e eficácia do cuidado de saúde; VIII - padronização da metodologia para analisar tecnologias em saúde, a fim de acelerar a adoção em estabelecimentos de saúde, órgãos governamentais e instituições privadas; IX - estímulo a parcerias entre o setor público e o privado, universidades, sociedades científicas, agências reguladoras e outros ministérios, para promover modelos de financiamento sustentáveis, alavancar o desenvolvimento e o uso de tecnologias e inovação em soluções de saúde digital; X - estímulo a trocas de experiências internacionais e cooperação para desenvolvimento de estratégias e de soluções para a saúde digital entre os países; e XI - a orientação para que a produção de software e demais soluções digitais em saúde busque: a) desenvolver tecnologia em consonância com a PNIIS, a ESD e a RNDS; b) incluir nos produtos a conexão com as interfaces disponibilizadas pelos gestores do sistema sem onerar o prestador de serviços de saúde; c) capacitar seus colaboradores nas tecnologias e padrões definidos pelos gestores do SUS; e d) adotar tecnologias e padrões determinados pelos gestores do SUS.
--	--

Fonte: a autora, com base na Portaria de GM/MS 1.768/2021 (Brasil, 2021b).

A PNIIS é orientada por um conjunto de diretrizes cujo objetivo central é superar a histórica fragmentação dos sistemas por meio da interoperabilidade via RNDS. Para alcançar essa meta, a política atua em múltiplas frentes: no plano tecnológico, incentiva o uso de prontuário eletrônicos; no plano gerencial, preconiza o uso da informação para a melhoria dos serviços; e, no plano dos direitos, afirma o acesso e o controle do cidadão sobre seus dados pessoais de saúde (Brasil, 2020c; 2020f; Brasil, 2021b; Machado, 2024).

A proteção da privacidade e do tratamento de dados do cidadão em meios físicos e digitais é regulado pela Lei nº 17.709/2018, conhecida pela Lei Geral da Proteção de Dados (LGPD). No cerne da lei está a proteção especial conferida aos dados pessoais sensíveis, categoria na qual os dados referentes à saúde estão explicitamente incluídos (Art. 5º, II). Tal classificação impõe um nível de cuidado e segurança mais rigoroso, e seu tratamento só é permitido em hipóteses restritas. No âmbito do SUS, esse tratamento é legitimado principalmente pelas bases legais da tutela da saúde (Art. 7º, VIII), que ampara os procedimentos realizados por profissionais e serviços de saúde, e da execução de políticas públicas (Art. 7º, III), que autoriza o Estado a utilizar os dados para o planejamento e implementação de ações de saúde coletiva (Brasil, 2018).

A legitimidade do tratamento, contudo, está condicionada à restrita observância de princípios norteadores, dispostos no Art. 6º da LGPD. Para o contexto dos softwares de saúde, destacam-se os princípios da **Finalidade**, que veda o uso dos dados para fins distintos daqueles informados ao cidadão; da **Necessidade**, que orienta a coleta e o uso ao mínimo de informações indispensáveis para a realização dos objetivos; da **Segurança**, que impõe a adoção de medidas para proteger os dados de acessos não autorizados e de

vazamentos; e da Transparência, que garante ao titular informações claras e acessíveis sobre o tratamento de seus dados.

Nesse sentido, o software Meu SUS Digital emerge como um potencial instrumento para a efetivação deste último princípio da LGPD, ao se propor como um canal direto de acesso do cidadão às suas informações de saúde. Dessa forma, a LGPD não deve ser vista de forma isolada, mas como um componente que, ao lado da PNAB e da PNIIS, forma um tripé regulatório essencial para a saúde digital no Brasil. Enquanto a PNAB orienta o modelo de cuidado e a PNIIS estrutura a governança da informação, a LGPD estabelece o alicerce jurídico para a proteção do indivíduo, garantindo que a inovação tecnológica no SUS ocorra de forma ética, segura e em conformidade com os direitos fundamentais do cidadão.

Além do mais, a análise da PNAB e da PNIIS é fundamental para compreender o complexo arcabouço normativo que orienta a saúde no Brasil. É neste cenário, de grandes ideais (integralidade, universalidade), desafios práticos (financiamento, fragmentação), que as ferramentas digitais como o sistema e-SUS APS e o Meu SUS Digital são inseridos. A presente dissertação se propõe a investigar em que medida esses softwares, como instrumentos de política pública respondem a esses desafios e materializam em suas funcionalidades as diretrizes estabelecidas por seus marcos regulatórios.

2.3 GOVERNO DIGITAL

O percurso da modernização estatal por meio da tecnologia iniciou-se com o conceito de Governo Eletrônico (e-Gov) por volta dos anos 2000. Essa fase inicial focava no uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para automatizar rotinas, disponibilizar informações online e aumentar a eficiência interna (Brasil, 2025b; Cristovam; Saikali; Sousa, 2020). Contudo, a mera transposição de processos burocráticos para o ambiente digital deu lugar a uma visão mais ampla e integradora: o Governo Digital.

Essa transição para o Governo Digital representa uma mudança de paradigma, indo além da simples automação para reorganizar o Estado em torno das necessidades da população. Com o uso de tecnologias avançadas como Big Data e computação em nuvem, o foco desloca-se para a prestação de serviços públicos proativos e centrados no cidadão (Kubota, 2024). Essa transformação, contudo, não ocorre de forma espontânea; ela exige uma sólida estrutura de comando e planejamento, o que nos leva ao conceito de

Governança Digital (Carvalho, 2020; Viana, 2021).

A Governança Digital é o componente estruturante que assegura o alinhamento das estratégias do Estados com as soluções tecnológicas, em observância aos princípios da eficiência, legalidade e participação social. No Brasil, essa governança foi formalizada por meio da Estratégia de Governo Digital (EGD) para 2020-2022, e, mais recentemente, pela Estratégia Federal do Governo Digital (EFGD) para o período de 2024-2027, instituída pelo Decreto nº 12.198/2024 (Brasil, 2020b; Brasil, 2024d; Brasil, 2025b; Kubota, 2024).

A atual EFGD, coordenada pela Secretaria de Governo Digital, representa o marco vigente para modernização dos serviços públicos no país. Seus seis princípios norteadores, estabelecem a base para dezesseis objetivos e noventa e três iniciativas que envolvem diversas pastas ministeriais. A aplicação da EFGD na área da saúde é explícita e detalhada, evidenciando a prioridade do setor. Dentre as iniciativas em execução, destacam-se (Brasil, 2024e, p. 3; 4; 8; 10):

Objetivo 1 – Prover serviços públicos digitais personalizados, simples, de forma pró ativa e centrado no cidadão

Iniciativa 1.7 implementar a funcionalidade prescrição eletrônica no aplicativo Meu SUS Digital, até 2025.

Iniciativa 1.8 Disponibilizar a funcionalidade de agendamento de consultas online de forma acessível, funcional e integrada no aplicativo Meu SUS Digital, até 2026.

Iniciativa 1.9 Garantir que os atestados médicos emitidos pelo SUS estejam acessíveis ao cidadão nas plataformas SUS Digital.

Iniciativa 1.10 Promover o acesso à informação sobre cuidados na infância no aplicativo Meu SUS Digital, até 2026.

Objetivo 5 - Estimular o uso e a integração de plataformas e serviços de governo digital com os entes e poderes da federação.

Iniciativa 5.5 Integrar 50% das UBS à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), até 2027.

Objetivo 7 - Fomentar o ecossistema de inovação aberta.

Iniciativa 7.6 Implementar 180 (cento e oitenta) iniciativas integradas de ecossistema de saúde digital do Laboratório de Inovação de Saúde Digital, até 2027.

Essa jornada de modernização, desde o Governo Eletrônico até as atuais iniciativas do Governo Digital é fruto de uma construção normativa e institucional de mais de duas décadas. O Quadro 5 detalha a linha do tempo das principais iniciativa e atos normativos que pavimentaram esse caminho, desde a criação do Comitê Executivo do Governo Eletrônico em 2000 até a instituição da Lei do Governo Digital em 2021.

Quadro 5 - Atos normativos ou iniciativas do Governo eletrônico e Governo Digital

ANO	NORMATIVO	ATO OU INICIATIVA
2000	-	Ações do grupo de Trabalho em Tecnologia da Informação (GTI), formalizadas pela Portaria da Casa Civil nº 23/2000.
	Decreto 18/2000 nº	Cria o Comitê Executivo do Governo Eletrônico (CEGE). O objetivo é estabelecer o Governo Eletrônico
	Decreto 3.697 nº	Regulamentou o pregão eletrônico no âmbito da Administração Federal
2001	Medida provisória nº 2200	Criou o ICP Brasil (Infraestrutura de Chaves Públicas), possibilitando o uso de assinatura eletrônica, certificação digital, validade legal de documentos que tramitam em meio eletrônico.
	Resolução nº 03	Autoriza a implementação da Autoridade Certificadora AC-Correios
2002	Resolução nº 05	Autoriza a implementação da Autoridade Certificadora do Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO)
	Resolução nº 07	Estabelece regras e diretrizes para a criação dos sítios na internet da Administração Pública Federal
	Resolução nº 12	Institui o Portal de Serviços e Informação do Governo e-Gov
2004	Decreto 5.134 nº	Cria o Departamento do Governo Eletrônico
2005	-	Modelo de Acessibilidade de Governo Eletrônico (e-MAG) que recomenda acessibilidade nos portais e sítios eletrônicos da Administração Pública, para uso das pessoas com necessidades especiais.
	Decreto 5.450	Obrigatoriedade da Administração Pública utilizar Pregão Eletrônico para realizar compras de bens e serviços comuns.
2008	Portaria nº 30	Aprova a Estratégia Geral da Tecnologia da Informação no âmbito de Sistema de Administrativo dos Recursos de Informação e Informática
2013	Decreto 7.892	Institui o Sistema de Registro de Preço (SRP) que estabelece padrões para contratação de serviços e aquisição de bens em compras feitas por órgão do governo
2015	-	A partir desse ano o conceito de Governo Eletrônico para o Governo Digital, tendo o cidadão como o centro da prestação do serviço (Brasil, 2025b).
2016	Decreto 8.638	Institui a Política de Governança digital para o Poder Executivo Federal. Atribuiu ao Ministério do Planejamento a elaboração da Estratégia de Governança Digital (EGD) da Administração Pública Federal.
2018	-	Documento da Estratégia Brasileira para a Transformação Digital (E-Digital). Dessa forma a EGD passou a ser um documento complementar da E-Digital, com detalhamento de objetivos, iniciativa e metas para transformação digital, dentre eles, consolidar as plataformas de Governo Digital e do Governo Federal, aprimorar plataformas digitais para a comunicação entre cidadão e Administração Pública Federal, implementar sistemas de autenticação única.
2019	Decreto 9.756 nº	Institui o Portal único gov.br. Esse portal tem como principal objetivo reunir os serviços para o cidadão em um só lugar.
	Instrução normativa 01 e 02	Assegura que Administração Pública faria melhorias nos serviços ofertados aos cidadãos, aprimorando os investimentos em TI.
2020	Decreto 10.332 nº	Institui a Estratégia do Governo Digital para o Brasil, período de 2020 - 2022
	Decreto 10.543 nº	Regulamenta a validade da assinatura eletrônica pelo portal GOV.BR.
2021	-	Lançamento da Plataforma SOUGOV.BR. Trouxe para o digital serviços de gestão de pessoas voltadas aos servidores públicos federais ativos e aposentados.
	Lei nº 14.129	Lei do Governo Digital. Institui regras para aumentar a eficiência pública
	-	Atualização da Estratégia Brasileira para Transformação Digital (E-Digital)

2022	Decreto 10.977	nº	Cria a Carteira de Identidade Nacional, adotando o CPF como o único número de Registro Geral.
	Decreto 10.996	nº	Aprimora a Estratégia do Governo Digital (EGD 2020 -2022)
2024	Decreto 12.198	nº	Institui a nova Estratégia Federal do Governo Digital (EFGD) para o período de 2024 – 2027. Revoga a Estratégia do Governo Digital (EGD 2020-2022)
	Portaria 6.618	nº	Estabelece os princípios, objetivos e iniciativas para alcançar a Estratégia Federal do Governo Digital (EFGD) para o período de 2024 – 2027

Fonte: a autora, adaptado do portal do Governo Digital (Brasil, 2025b). Acesso em 02 ago 2025.

A análise da trajetória exposta no Quadro 5 reforça que a transformação digital visa posicionar o cidadão como protagonista, ofertando serviços integrados. Contudo, a materialização dessa agenda digital enfrenta desafios estruturais. Autores como Paes e Oliveira (2025) e Viana (2021) apontam a exclusão digital como um obstáculo crítico, onde barreiras de infraestrutura, socioeconômicas e de letramento digital impedem que uma parcela significativa da população usufrua desses avanços.

Ciente dessa realidade, a própria EFGD busca enderecer o problema ao prever iniciativas específicas para treinamento e capacitação no uso dos serviços digitais ofertados pelo Governo Federal. Isso demonstra que a consolidação do Governo Digital no Brasil depende não apenas da evolução tecnológica, mas também de políticas públicas ativas que garantam equidade e inclusão no acesso.

2.4 SAÚDE DIGITAL

O conceito de Saúde Digital ganhou impulso global durante a pandemia de Covid-19, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) orientou a construção de uma Estratégia Global, compreendendo o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como um componente estratégico para ampliar o acesso equitativo e universal à saúde (Lemes; Lemos, 2020). Essa visão transcende a simples informatização, englobando o uso de plataformas digitais e Inteligência Artificial para reconfigurar a relação entre Estado, cidadãos e serviços de saúde, em um processo que alguns autores denominam de plataformização da gestão (Bender *et al.*, 2023).

Alinhado a essa tendência global, o Brasil formalizou sua própria agenda estratégica. Após iniciativas precursoras como a e-Saúde (Brasil, 2017b), inspirado em experiências de países como Canadá, Austrália e Nova Zelândia, o Ministério da Saúde lançou a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28). Instituída pela Portaria GM/MS 3.632/2020, a ESD28 representa um marco que revisa e consolida

políticas anteriores, como a PNIIS e o programa Conecte SUS, definindo um roteiro para a transformação digital do sistema de saúde brasileiro (Machado, 2024).

Os objetivos da ESD28 são ambiciosos, visando desde o estabelecimento de um modelo de governança e a informatização de todos os níveis de atenção, até o engajamento de pacientes e cidadãos no gerenciamento de sua própria saúde e a criação de um ecossistema de inovação (Brasil, 2020d). Para alcançar esses fins, a estratégia se materializa em três pilares interconectados: uma infraestrutura de dados, uma plataforma para o cidadão e um sistema para os profissionais de saúde.

O primeiro pilar é a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), instituída como a espinha dorsal da interoperabilidade no SUS. Seu propósito é conectar todos os sistemas de informação do setor, tanto públicos quanto privados, para criar um registro de saúde longitudinal para cada cidadão. Ver Quadro 6.

Quadro 6 - Integração com a RNDS

	REL Integração de Resultados de Exames Laboratoriais a RNDS versão 3.0 - 12/12/22	Objetivo: Detalhar as informações de resultado de exame laboratorial, especificamente resultado de exame de COVID-19 e Monkeypox Vírus, realizados em qualquer laboratório de análises clínicas, público ou privado, no território nacional, visando a integração com a RNDS.
	RAC Integração de Registro de Atendimento Clínico a RNDS versão 1.0 - 01/04/24	Objetivo: registro de dados essenciais de uma consulta clínica realizada a um indivíduo no âmbito da atenção básica, especializada ou domiciliar. O RAC apresentará informações relacionadas ao acompanhamento do paciente como aferições, diagnósticos e/ou problemas avaliados, exames, procedimentos, pequenas cirurgias e desfecho.
	RIA Integração de Vacinas de Campanha, Rotina e Estudo Clínico, Sistemas Próprios à RNDS. versão 1.7 - 18/09/23	Objetivo: refere-se as vacinas para todas as faixas etárias que constam no Calendário Nacional de Imunização para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas, tais como: influenza, pólio, dentre outras, cujos registros devem ser encaminhados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
	SUS DIGITAL Integração de Sistemas Externos (Próprios e Terceiros) ao SUS DIGITAL profissional versão 1.0 - 25/10/23	Objetivo: profissionais que atuam em municípios que não usam o prontuário da Atenção Primária em Saúde do Ministério da Saúde (PEC e-SUS APS), bem como profissionais da média e alta complexidade consigam acessar o histórico clínico do paciente. O SUS digital permite aos profissionais de saúde credenciados o acesso seguro, sigiloso e individualizado às informações de saúde do cidadão que está em atendimento no consultório

Fonte: Elaborado pela autora, baseada nas informações disponibilizadas no site oficial do Ministério da Saúde. Acesso em: 28 maio 2024

Conforme observa-se no Quadro 6, a RNDS integra desde resultados de exames e registros de vacinas até atendimentos clínicos, buscando solucionar o problema histórico da fragmentação das informações de saúde no país (Coutinho; Neves; Lopes, 2021; Nichiatta; Pássaro, 2023).

O segundo pilar é a plataforma voltada ao cidadão. O que começou como o programa Conecte SUS em 2020, foi renomeado para SUS Digital em 2024. Sua face mais visível é o aplicativo Meu SUS Digital, que funciona como o portal de acesso do cidadão ao seu histórico de saúde na RNDS, acessado via portal Gov.br (Brasil, 2024c; Soares *et al.*, 2022).

O terceiro pilar, e foco central deste estudo é o sistema voltado aos profissionais e à gestão da Atenção Primária. Desde 2013, com a substituição do antigo SIAB, o Ministério da Saúde implementou a Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que visa a qualificação do registro da informação (Brasil, 2013).

O coração dessa estratégia é o sistema e-SUS APS, um ecossistema de softwares que inclui o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para registros clínicos na UBS, e aplicativos móveis como o e-SUS Território para o trabalho dos ACS e o e-SUS Vacinação para campanhas extramuros, conforme detalhado no Quadro 7.

Quadro 7 - Softwares do sistema e-SUS APS

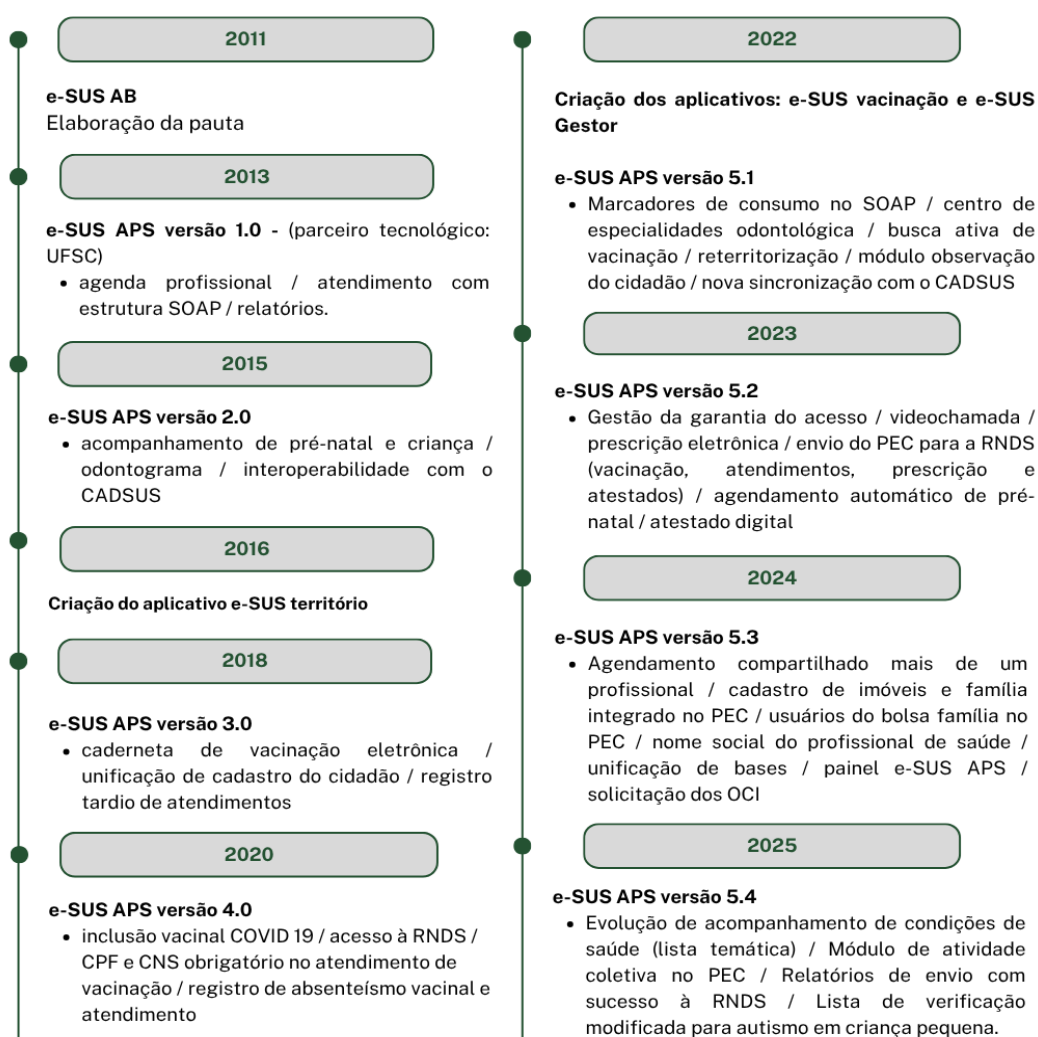
Software	Finalidade do software	Usuários de saúde
PEC e-SUS APS Software (Uso em computador presente na UBS)	Registra os dados de saúde referentes aos atendimentos clínicos, procedimentos, exames e vacinação durante todo o ciclo de vida do paciente.	Uso direcionado para recepcionista e todos os profissionais de saúde da APS
e-SUS vacinação Aplicativo móvel (uso em dispositivo tipo tablet e smartphone)	Registra as aplicações de vacinação nos atendimentos e campanhas fora da UBS	Uso direcionado para todos os profissionais que aplicam imunobiológico
e-SUS território Aplicativo móvel (uso em dispositivo tipo smartphone e tablet, dentro ou fora da UBS)	Registra as informações sociodemográficas e socioeconômicas dos cidadãos e famílias adscritas no território da UBS	Uso direcionado para os profissionais que trabalham em visita domiciliar, como Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE)
e-SUS atividade coletiva Aplicativo móvel (uso em dispositivo tipo smartphone e tablet, dentro ou fora da UBS)	Registra as informações relativas às ações ofertadas em atividades coletivas.	Uso direcionado para os profissionais de saúde da UBS que realizam atividade coletiva, como ação em unidade escolar, na rua, nas reuniões de equipes, dentre outros.
e-Gestor APS		Uso direcionado para os

Aplicativo móvel (uso em dispositivo tipo smartphone e tablet)	Possibilita a geração de relatórios úteis para a gestão em saúde	gestores da UBS e/ou gestores municipais de saúde.
--	---	---

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O acesso a esses sistemas é restrito e segmentado por perfil profissional, visando respeitar as diretrizes da PNIIS (Brasil, 2021b; Cielo *et al.*, 2022). A Figura 1 exibe a ilustração da linha do tempo das modificações da estratégia e-SUS APS, desde a elaboração da sua pauta, até a última versão, em 2025.

Figura 1 - Linha do tempo da estratégia e-SUS APS



Fonte: A autora, baseado no site da Secretaria da Atenção Primária – SAPS (2024).

A adoção do e-SUS APS pelos municípios, inicialmente voluntária, foi massivamente acelerada a partir de 2019 com o programa Informatiza APS, instituído

pela Portaria MS/GM nº 2.983, que proveu incentivos financeiros para a digitalização de todas as equipes da Atenção Primária. Como resultado, a informatização dos registros de saúde na UBS tornou-se uma realidade em praticamente todo o território nacional, consolidando o e-SUS APS como a principal ferramenta de registro e gestão na porta de entrada do SUS (Brasil, 2019a; Cielo *et al.*, 2022).

Estão entre os objetivos da EDS 28 (Brasil, 2020d):

- I - Estabelecer modelo de governança por meio do Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD) e desenvolver a ESD28 sob a liderança do Ministério da Saúde (MS), incorporando a contribuição ativa dos atores externos que participam das plataformas de colaboração;
- II - Promover a implementação de políticas de informatização dos sistemas de saúde nos três níveis de atenção, acelerando a adoção de sistemas de prontuários eletrônicos e de gestão hospitalar como parte integrante dos serviços e processos de saúde;
- III - promover a partir da RNDS o suporte às melhores práticas clínicas, por meio de serviços e aplicativos desenvolvidos no MS bem como outras aplicações que sejam desenvolvidas pela plataforma de colaboração;
- IV - Promover o engajamento de pacientes e cidadãos, para a adoção de hábitos saudáveis e para o gerenciamento de sua saúde, da família e da comunidade, auxiliando na construção dos sistemas de informação para o seu uso;
- V - Promover a formação e capacitação de profissional de Informática em Saúde, bem como o reconhecimento desses profissionais;
- VI - Induzir por meio da RNDS, o trabalho colaborativo em todos os setores da saúde para que tecnologias, conceitos, padrões, modelos de serviços, políticas e regulações sejam postos em prática; e
- VII - criar um ecossistema de inovação que aproveite ambiente de interconectividade em saúde, estabelecendo-se como um grande laboratório de inovação aberta, sujeito às diretrizes, normas e políticas prescritas pela Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).

O Quadro 8 exibe alguns normativos relevantes à saúde pública, desde a criação do DATASUS, a instituição da PNIIS, a elaboração da estratégia do e-SUS, até a atual Estratégia de Saúde, ESD28.

Quadro 8 - Normativos e marcos relevantes da saúde

ANO	EVENTO / PORTARIA / DECRETO	QUESTÕES RELEVANTES NO SETOR DE SAÚDE PÚBLICA
1991	Decreto 100/1991	Cria o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) como parte da Fundação Nacional de Saúde (FNS), a partir da incorporação de bens da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev).
1996	Portaria GM/MS 2.390/1996	Institui a Rede Integrada de Informações para a Saúde (RIPSA)
1998	Resolução CNS 227/1998	Cria a Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (CICIS).
2002	Portaria GM/MS 1.919/2002	Cria a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA)

2004	Relatório da 12a Conferência Nacional de Saúde	Publicação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde após discussão e recomendações da 12ª Conferência Nacional de Saúde
2005	Resolução CNS 349/2005	Reforma a Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (CICIS).
	Instr. Normativa ANS 114/2005	Cria o Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS).
2006	Portaria GM/MS 495/2006	Determina a reestruturação da Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa
2009	Portaria GM/MS 2.466/2009	Cria o Comitê de Informação de Informática em Saúde (CIINFO/MS).
2011	Decreto 7.579/2011	Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação (SISP) com a finalidade de definição da política de gestão de recursos de tecnologia da informação do poder executivo federal.
	Portaria GM/MS 2.072/2011	Reformula o Comitê de Informação de Informática em Saúde (CIINFO/MS).
2015	Portaria GM/MS 589/2015	Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).
2016	Resolução CIT 05/2016	Institui o Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde.
2017	Resolução CIT 19/2017	Aprova a Estratégia de e-Saúde para o Brasil.
	Portaria de Consolidação 1/2017	Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
	Portaria de Consolidação 2/2017	Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
2019	Resolução CIT 46/2019	Institui o Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital e define a sua composição, as suas competências e as suas unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde, em substituição ao Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde no Brasil
	Portaria GM/MS nº 2.983/ 2019	Informatiza APS com objetivo em apoiar à Informatização e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde
	Decreto 9.795/2020	Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, criando o Departamento de Saúde Digital.
2020	Decreto 10.230/2020	Dispõe sobre o Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação (SISP), do Poder Executivo Federal
	Decreto 10.332/2020	Institui a Estratégia de Governo Digital para o período de 2020 a 2022
	Portaria GM/MS 1.434/2020	Institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação GM/MS 1/2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
	Portaria GM/MS 3.632/2020	Institui a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28).
2021	Portaria GM/MS 1.046/2021	Estabelece as regras para integração dos resultados de exames realizados para a detecção da COVID-19 por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo território nacional na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
	Portaria GM/MS 1.068/2021	Institui o Modelo de Informação de Resultado de Exame Laboratorial COVID-19 na RNDS, plataforma de dados do Ministério da Saúde que visa a troca da informação assistencial entre os diversos pontos de atenção à saúde.

	Portaria GM/MS 1.768/2021	Aprova a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). (Essa portaria revoga o anexo 42 da portaria de Consolidação nº 02 do SUS).
2024	Portaria GM/MS 3.232/2024	Institui o programa SUS Digital, substituindo o programa Conecte SUS
	Decreto nº 12.198/2024	Institui a Estratégia Federal de Governo Digital para o período de 2024 a 2027.
	Portaria 6.618/2024	Detalha os princípios, objetivos e iniciativas da Estratégia Federal de Governo Digital (2024-2027), articulada em torno de seis princípios fundamentais, 16 objetivos estratégicos e 93 iniciativas.

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no estudo de Rachid *et al.* (2023)

Essa ambiciosa agenda de plataformização da saúde, apresentada como um modelo de eficiência e acesso, não ocorre sem gerar profundos debates e desafios. Pesquisadores como Rachid *et al.* (2023) e Coelho Neto e Chioro (2021) alertam para os riscos da exclusão de grupos vulneráveis, a tendência à privatização dos serviços e o possível desvirtuamento dos princípios do SUS por interesses de mercado. Outros estudos apontam para os desafios éticos, como a ausência de políticas claras de privacidade e consentimento (Lemes; Lemos, 2020), e para as barreiras operacionais, como a falta de capacitação (Postal *et al.*, 2021).

Além disso, como aponta Fagherazzi *et al.* (2020), a forte divisão digital no país significa que as soluções tecnológicas podem ser menos compreendidas e utilizadas por populações com baixo letramento digital, idosos ou habitantes de áreas rurais, justamente os que mais dependem do SUS. Outros estudos apontam como desafios da saúde digital os aspectos éticos, a ausência da política de proteção da privacidade, a falta de consentimento do paciente e o risco de viés por uso de dados sensíveis (Lemes; Lemos, 2020; Harayama, 2020).

Fica evidente, portanto, que a Saúde Digital é um campo em disputa, onde a promessa de modernização e a eficiência coexiste com riscos reais aos princípios da universalidade, equidade e participação social. É na análise das funcionalidades das ferramentas que materializam essa estratégia – o e-SUS APS e o Meu SUS Digital – que se pode verificar como esses valores estão (ou não) sendo preservados e promovidos.

3 METODOLOGIA

O objetivo geral do estudo é realizar uma síntese descritiva das principais funcionalidades que compõem o sistema e-SUS APS e o *software* Meu SUS Digital, verificando, em seguida, a aderência de suas funcionalidades às diretrizes da PNAB e PNIIS.

Nesse capítulo é apresentado a metodologia, apontado o delineamento da pesquisa, o método de análise, os procedimentos para a coleta dos dados e constituição do *corpus*, os procedimentos de análise, contendo as fases da Análise de Conteúdo segundo Bardin (2016) e os aspectos éticos da pesquisa.

3.1 OBJETO DE ESTUDO

Delimitar o objeto de estudo é enumerar as características das pessoas, organizações ou objetos que farão parte da pesquisa (Marconi; Lakatos, 2017; Gil, 2017).

Dito isso, os objetos de estudo são os *softwares* de saúde digital utilizados na Atenção Primária, pelos cidadãos, gestores e profissionais de saúde, tais como o **Meu SUS Digital** e os softwares pertencentes **ao sistema e-SUS APS**: PEC e-SUS APS, e-SUS Território, e-SUS Vacinação, e-SUS Atividade Coletiva e e-Gestão APS.

3.1.1 Cenário do estudo

A análise concentrou-se no âmbito federal, uma vez que os softwares de saúde analisados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com abrangência nacional, e é nesse nível que são definidas as políticas estruturantes da Atenção Primária e da Informação em saúde.

3.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo consistiu em realizar uma síntese descritiva dos módulos e das principais funcionalidades dos *softwares* que compõe o sistema e-SUS APS e o Meu SUS Digital, identificando quais das suas funcionalidades aderem às diretrizes da PNAB e da PNIIS.

A pesquisa é classificada como qualitativa, uma vez que, de acordo com Gil (2017), analisa aspectos subjetivos e contextuais, sem mensurar ou generalizar os dados

numéricos ou estatísticos. A pesquisa qualitativa é adequada para esse estudo, visto que o objetivo é compreender, de forma mais aprofundada, as funcionalidades dos *softwares* de saúde digital, dimensões que não estariam acessíveis por métodos quantitativos.

O estudo assume caráter descritivo e exploratório. Isso porque, a pesquisa descritiva descreve os eventos, permitindo compreender o cenário e proporcionar familiaridade com o tema (Minayo, 2016) e a pesquisa exploratória analisa um fenômeno ainda pouco estudado, permitindo aprofundar ou modificar conceitos e ideias, bem como formular problemas mais precisos ou hipóteses que serão objeto de estudos futuros (Gil, 2017).

Desse modo, a pesquisa é classificada como descritiva, uma vez que apresentou descrição dos principais módulos e funcionalidades dos softwares de saúde digital e é classificada como exploratória, por se tratar de um tema atual, pouco compreendido, permitindo a compreensão prática sobre a saúde digital, especificamente sobre o compartilhamento de dados em saúde pela RNDS.

Como procedimentos técnicos, a pesquisa combinou diferentes técnicas de investigação, as quais são a pesquisa documental e a observação direta. Marconi e Lakatos (2017) diz que o levantamento de dados pode utilizar como procedimentos a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental e o contato direto. E, acrescenta que, “a investigação preliminar (estudos exploratórios) deve ser realizada através de dois aspectos: documentos e contatos diretos” (p. 190).

Este estudo empregou duas técnicas de coleta de dados: a pesquisa documental e a observação direta. A pesquisa documental foi utilizada para a análise das fontes primárias relativas aos softwares do sistema e-SUS APS e às portarias que instituem as políticas de saúde. Por sua vez, a observação direta foi a técnica aplicada para a investigação das funcionalidades do *software* Meu SUS Digital.

Quanto à temporalidade, trata-se de uma pesquisa com abordagem transversal, uma vez que, de acordo com Menezes *et al.* (2019), a coleta de dados é pontual, ou seja, as informações serão apresentadas em um momento específico. O caráter transversal do estudo deve-se ao fato da coleta de dados ser realizada em um determinado período, sem uma continuidade ou acompanhamento ao longo do tempo.

A coleta de dados sobre as funcionalidades do sistema e-SUS APS ocorreu no período de 01 de março a 31 de maio de 2025, por meio da análise de fontes documentais primárias de acesso público, disponível nos portais oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria da Atenção Primária à Saúde. Por sua vez, a coleta de dados na interface do

aplicativo Meu SUS Digital seguiu procedimento aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP), que consistiu na observação direta da ferramenta com um participante voluntário de Caraúbas/RN, realizada entre 12 e 15 de julho de 2025.

3.3 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS E CONSTITUIÇÃO DO *CORPUS* DA PESQUISA

Essa seção exibe os procedimentos adotados para a coleta dos dados e como foi constituído o *corpus* da análise.

3.3.1 Fontes primárias da pesquisa

A coleta de dados desta pesquisa foi realizada a partir de fontes primárias, por meio da combinação de duas técnicas de investigação: a pesquisa documental e a observação direta. Dentre as abordagens empregadas, a pesquisa documental constituiu o método predominante.

I - Fonte por pesquisa documental: foi empregada para a análise de três conjuntos distintos de fontes primárias:

- (a) O manual de uso oficial dos softwares do sistema e-SUS APS, versão 5.4 (Brasil, 2025a);
- (b) O material audiovisual dos cursos de treinamento da plataforma EDUCA e-SUS APS, utilizado para a análise da ambientação e das funcionalidades;
- (c) As portarias que instituem as políticas de saúde, conforme a portaria de consolidação nº 02/2017 do SUS (Brasil, 2017a) e a Portaria GM/MS nº 1.768/2021 (Brasil, 2021b).

A análise do manual oficial de uso do e-SUS APS permitiu verificar o layout, o detalhamento de cada abas e funcionalidade presentes no PEC e nos aplicativos móveis do sistema. A realização dos cursos na plataforma EDUCA e-SUS APS possibilitou conhecer a ambientação (virtual) do e-SUS APS e familiarizar-se com os seus módulos e funcionalidades. A análise portaria de Consolidação nº 02 (Brasil, 2017a) permitiu identificar quais políticas públicas possuíam relação e maiores aderências com as funcionalidades dos softwares de saúde analisados.

Concomitantemente à coleta de dados referentes ao itens “a” e “b”, foram elaborados o texto descritivo das funcionalidades dos *softwares* do sistema e-SUS APS, o qual era um dos objetivos específicos do estudo.

II - Fonte por observação direta: utilizou-se a observação direta como procedimento para analisar o *software* Meu SUS Digital. Este procedimento foi realizado a partir da observação do *software* de saúde de uso real de uma usuária da Atenção Primária, permitindo o mapeamento de suas funcionalidades.

Os itens 3.3.1.1 e 3.3.1.2 detalham os procedimentos para a constituição dos dados da pesquisa.

3.3.1.1 Coleta de dados: *Softwares* do sistema e-SUS APS

No que tange aos softwares do sistema e-SUS APS, a coleta de dados foi realizada mediante pesquisa documental, disponibilizado pelo Ministério da Saúde: a) Análise do manual oficial do PEC e dos aplicativos móveis, e b) Análise dos softwares viabilizada pelo acesso aos cursos da plataforma EDUCA e-SUS APS. Essa plataforma é uma iniciativa nacional de educação permanente em saúde digital voltada à Atenção Primária à Saúde, com cursos desenvolvidos pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em parceria com o Ministério da Saúde e direcionados a profissionais, gestores, estudantes e pesquisadores.

Os cursos de treinamento/formação continuada concluídos pela pesquisadora na plataforma Educa e-SUS APS (Anexo IV) estão descritos a seguir:

a) Curso: Panorama da saúde digital na APS (com 25h de carga horária. Data: 16/03/2025) – Conteúdo Programático: Estratégia e-SUS para a APS; Modelo conceitual do PEC; Segurança, confiabilidade e integralidade dos dados.

b) Curso: Sistema e-SUS APS (com 35h de carga horária) - Conteúdo Programático: Funcionalidades básicas do PEC; Práticas do registro clínico orientado por problemas no PEC; As ferramentas do plano e a finalização do atendimento; Atendimento remoto mediado por tecnologia com suporte no PEC; Prontuário eletrônico, apoio ao monitoramento; Monitoramento da unidade de saúde e dos cidadãos do território.

c) Curso: Registro de saúde na APS (com 20h de carga horária) – Conteúdo Programático: Registro qualificado na APS; Registro de saúde qualificado pelas terminologias e padrões; A escrita livre qualificada no PEC.

3.3.1.2 Coleta de dados: *Software* Meu SUS digital

Inicialmente, a pesquisadora cogitou consultar o manual de uso do *software* Meu SUS digital como fonte primária para obter os dados necessários ao desenvolvimento do estudo. Para tanto, protocolou solicitação de acesso ao manual de uso junto ao Ministério da Saúde, por meio do sistema eletrônico de informação ao cidadão (e-SIC), na plataforma Fala.BR, conforme processo nº 25072.015023/2025-62. Em resposta, o órgão informou que o referido manual oficial de uso desse *software* de saúde ainda não se encontra disponível (Anexo I).

Em razão da inexistência do manual do uso, a análise das funcionalidades do *software* Meu SUS digital foi realizada exclusivamente mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de um paciente da Atenção Primária à Saúde (Apêndice I).

Essa etapa da pesquisa caracterizou-se pela coleta de dados primários obtidos por meio de interação direta com *software* de saúde. Esse passo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), conforme os parâmetros da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, CAAE 89930425.4.0000.5294 (Anexo II).

A análise do *software* Meu SUS Digital foi centrada exclusivamente em seu conteúdo informacional, não abrangendo aspectos relacionados à interação do usuário com a plataforma, nem coletadas percepções pessoais e subjetivas sobre sua utilização. A presença do voluntário na etapa de coleta de dados é, portanto, de natureza instrumental, tendo a finalidade exclusiva de viabilizar o acesso ao *software* Meu SUS Digital, cujo *login* requer autenticação pessoal e intransferível pelo portal Gov.br.

Dado que a análise do *software* Meu SUS Digital requereu sessões presenciais, a estratégia de recrutamento foi focada, por conveniência, em participantes que residem no município da pesquisadora, a saber, Caraúbas, estado do Rio Grande do Norte. Essa abordagem visou assegurar a viabilidade logística do estudo, dado que a coleta de dados demandaria múltiplos encontros presenciais.

A seleção do participante da pesquisa estava vinculada ao cumprimento dos seguintes critérios de elegibilidade:

a) Critérios de inclusão:

- I) Ser maior de dezoito anos de idade;
- II) Ter concluído, no mínimo, o ensino médio;

III) Ser adscrito(a) e já ter realizado atendimento médico em uma Unidade Básica de Saúde que registra atendimentos no PEC e-SUS APS;

IV) Por critérios de viabilidade logística e conveniência, a seleção do(s) participante(s) priorizará indivíduos que residam no mesmo município da pesquisadora ou em localidades adjacentes;

V) Concordar em conceder acesso visual e captura de tela das funcionalidades do seu aplicativo Meu SUS digital, respeitado o sigilo, confiabilidade e segurança dos dados coletados;

VI) Comprometer-se a estar presente com a pesquisadora nos dias agendados para coleta, uma vez que a senha pessoal do portal Gov.br do participante da pesquisa, em hipótese alguma, será fornecida à pesquisadora.

b) Critérios de exclusão:

I) Funcionários ou profissionais de saúde que atuam em UBS;

II) Possuir diagnóstico de transtornos mentais ou limitações intelectuais que possam comprometer sua capacidade de compreensão e consentimento para participação na pesquisa.

Quanto ao número de participantes, considerando que a finalidade do acesso ao *software* Meu SUS digital restringe-se à análise dos seus módulos e funcionalidades, com o objetivo de identificar quais dados de saúde são coletados e compartilhados por meio da RNDS, entende-se que a participação de um único cidadão é suficiente para atender aos objetivos propostos neste estudo. Tal justifica fundamenta-se no fato de que o *layout* e as funcionalidades do referido *software* são padronizados, não apresentando variações significativas em função das características individuais dos usuários.

Não foram consideradas nem analisadas as características individuais do(s) participante(s) tais como sexo, cor, raça, identidade de gênero, grupo ou classe social, uma vez que tais variáveis não influenciam os dados nem constituíam objeto de interesse desse estudo.

A seleção do participante foi realizada mediante a verificação de sua conformidade com os critérios de elegibilidade. Para o indivíduo considerado elegível o convite para o estudo foi feito presencialmente. A efetivação da coleta de dados no aplicativo Meu SUS Digital foi realizada após o participante voluntário assinar previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados por observação direta foi operacionalizada em três sessões presenciais junto à participante, em local previamente acordado (sua residência), ocorridas nos dias 12, 13 e 15 de julho/2025. Durante as sessões, a pesquisadora registrou textos descritivos das funcionalidades e realizou capturas de tela da interface para subsidiar a análise. A possibilidade de realizar tais capturas foi previamente informada e autorizada pela participante no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3.1.3 Portarias das Políticas Públicas de Saúde

Por fim, a última etapa da coleta de dados utilizou como fonte primária a pesquisa documental, que consistiu em analisar as portarias das políticas públicas de saúde: a Portaria de Consolidação nº 02 do SUS e a Portaria MS nº 1.768/2021 (Brasil, 2017a; Brasil, 2021b). Foram selecionadas as políticas públicas de saúde mais pertinentes para correlacionar as suas diretrizes com as funcionalidades exigentes nos *softwares* de saúde digital analisados. Após análise das portarias de saúde, as políticas públicas de saúde escolhidas para compor o *corpus* de análise do estudo foram: a Política Nacional da Atenção Primária (PNAB) e a Política Nacional da informação e informática em Saúde (PNIIS).

3.4 ANÁLISE DE CONTEÚDO COMO MÉTODO

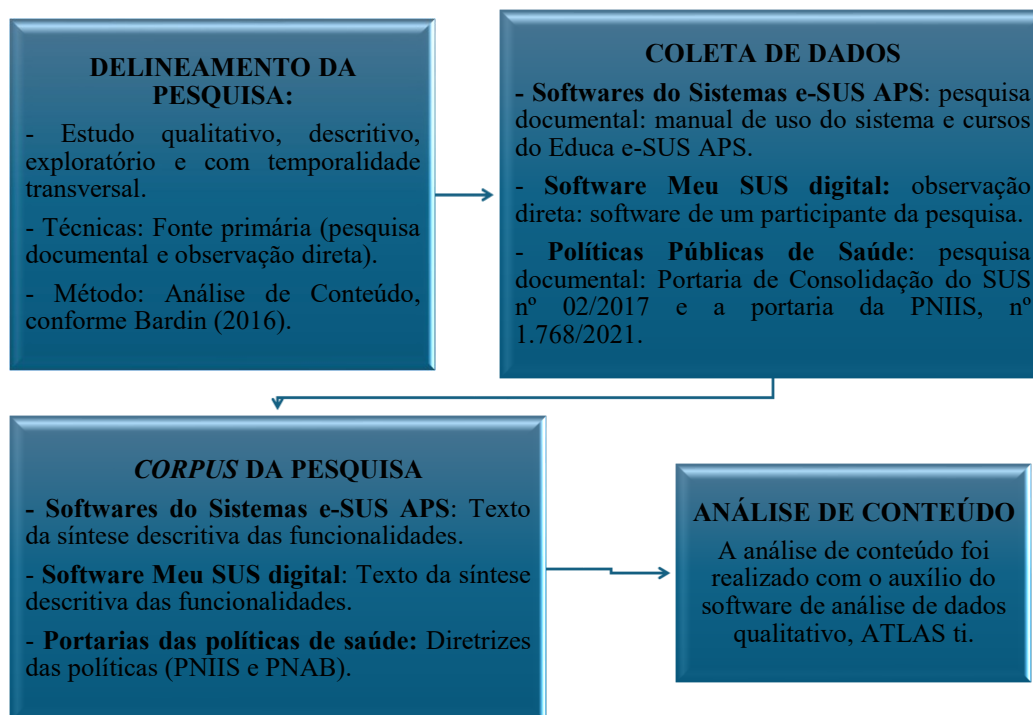
O método de Análise de Conteúdo, conforme definida por Laurence Bardin (2016) em sua obra de referência Análise de Conteúdo utiliza procedimentos sistemáticos aplicados a comunicações de todos os tipos, como texto escritos, leis, jornais, entrevistas transcritas, respostas de questionários, discursos, imagens, vídeos, propagandas, transformando o conteúdo bruto e qualitativo em dados organizados e interpretáveis, permitindo para fazer inferências e deduzir algo não explícito.

Bardin (2016) define *corpus* da pesquisa como um conjunto de documentos que serve de fonte para os objetivos do estudo. A escolha pela Análise de Conteúdo para o presente estudo justifica-se por sua adequação em tratar de forma sistemática o *corpus* textual da presente pesquisa. Considerando que o material submetido a análise de conteúdo consistiu-se em textos descritivos das funcionalidades dos softwares do sistema e-SUS APS e do Meu SUS Digital, foi possível identificar padrões e realizar inferências sobre como as funcionalidades dos softwares instrumentalizam as diretrizes das políticas

de saúde.

A Figura 2 exibe um resumo dos Procedimentos metodológicos do estudo.

Figura 2 - Resumo da metodologia do estudo



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

A seguir, são exibidas as fases da Análise de Conteúdo, conforme a metodologia de Bardin (2016).

3.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE: AS FASES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO SEGUNDO BARDIN

Os procedimentos da Análise de Conteúdo segundo Bardin (2016) são divididos em fases, as quais são: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados e interpretações.

3.5.1 Primeira Fase - Pré-análise

A primeira fase da Análise de Conteúdo é a Pré-análise, que compreende a leitura, a operacionalização do material e a estruturação das ideias primárias. É o momento em

que o pesquisador escolhe o material que serão submetidos à análise, formula hipótese, objetivos e realiza a elaboração de indicadores que irão fundamentar a interpretação final.

Segundo Bardin (2016), essa fase envolve a realização de cinco etapas: leitura flutuante; escolha dos documentos; formulação das hipóteses e dos objetivos; referenciação dos índices e elaboração de indicadores; preparação do material.

A **Leitura flutuante** compreende o primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise. Essa etapa proporciona ao pesquisador “impressões, conhecimento e expectativas” (Bardin, 2016, p. 64).

Na presente pesquisa, a fase de pré-análise consistiu na leitura flutuante da Estratégia de Saúde Digital (ESD 2020-2028), a portaria de Consolidação nº 02 do SUS de 2017, a portaria da PNIIS, nº 1.768/2021 e o manual de uso dos softwares do sistema e-SUS APS. A partir dessa leitura exploratória, foi possível delimitar o conjunto de documentos pertinentes a serem efetivamente analisados.

A **Escolha dos documentos** compreende a demarcação dos documentos a serem analisados, possibilitando a constituição formal do *corpus* da pesquisa. Para Bardin (2016) o *corpus* do estudo é a demarcação do conjunto de documentos que será submetido aos procedimentos de análise.

Nesse estudo, os documentos demarcados para a constituição do *corpus* do estudo foram: a) as sínteses descritivas das funcionalidades dos softwares e-SUS APS (correspondente ao PEC e-SUS APS, vacinação e-SUS APS, território e-SUS APS, atividade coletiva e-SUS APS e e-Gestor APS);

b) a síntese descritiva das funcionalidades do software Meu SUS digital, proporcionado pelo acesso ao *software* de saúde de uma participante, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As referidas sínteses descritivas estão nos Apêndices C ao H.

c) Diretrizes das políticas públicas selecionadas, descritas nas portarias de consolidação nº 2 do SUS, anexo XXII (PNAB) e a portaria 1.768/2021, referente a PNIIS (Brasil, 2017a; Brasil, 2021b).

A **Formulação de hipóteses e objetivos** consiste em direcionar a análise. Essa etapa tem a função de nortear a análise. Embora a elaboração de hipóteses seja de caráter opcional, a definição dos objetivos é imprescindível, uma vez que eles estabelecem o propósito central da investigação (Bardin, 2016).

Na presente pesquisa, todo o procedimento da Análise de Conteúdo objetivou identificar os conhecimentos presentes nas funcionalidades dos *softwares* relatados nas

sínteses descritivas do sistema e-SUS APS e Meu SUS digital para correlacioná-las com as diretrizes das políticas públicas de saúde (PNIIS e PNAB).

A **Referenciação dos índices e a elaboração de indicadores** envolve a elaboração de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos submetidos na Análise de Conteúdo. Índices são elementos de um texto, que segundo Bardin (2016) “pode ser a menção explícita de um tema em uma mensagem” (p.131). Uma vez escolhido os índices, os indicadores são os recortes de textos em unidades. Essa segmentação é um passo fundamental que precede e prepara o material para os processos de codificação e categorização temática.

A **Preparação do material** envolve o tratamento formal dos documentos selecionados visando adequá-los ao processo de Análise de Conteúdo. “No caso de tratamento tecnológico, o material deve ser codificado conforme a possibilidade de leitura do *software* que realiza a análise de conteúdo” (Bardin, 2016, p. 132). A Análise de Conteúdo do presente estudo realizou o processo de codificação dos dados com o auxílio do *software* ATLAS.ti.

No próximo tópico é apresentado a segunda fase da Análise de Conteúdo, a qual consiste na exploração do material, compreendendo o processo de exploração dos dados. Esta é a fase mais longa e central da Análise de Conteúdo, onde o trabalho analítico de fato acontece.

3.5.2 Segunda Fase – Exploração do material

Conforme Bardin (2016), a exploração do material compreende o processo de codificação e categorização. Esse processo é realizado pelo pesquisador após um estudo mais aprofundando sobre os dados brutos dos documentos submetidos à Análise de Conteúdo.

3.5.2.1 Codificação

Conforme aborda Bardin (2016), a codificação envolve recortes, agregação, geralmente palavras ou frases curtas de trechos de material qualitativo, como documentos ou transcrições. O processo de codificação consiste, portanto, em transformar o *corpus* em unidades e em dados significativos.

A aplicação de códigos a seções relevantes do material, organiza o conteúdo para

a subsequente interpretação. Compreende ao processo de codificação (Bardin, 2016): Unidades de Contexto (UC), Unidades de Registro (UR) e Categorias de Análise (CA)

A **Unidade de Contexto (UC)** corresponde ao segmento textual mais amplo que envolve a Unidade de Registro (UR), servindo, como um pano de fundo que ilumina seu significado preciso. A consideração da Unidade de Contexto é um procedimento essencial para evitar ambiguidades e assegurar a correta interpretação do dado, garantindo que a codificação de cada Unidade de Registro (UR) seja analisada à luz de sua respectiva Unidade de Contexto (UC). Conforme Bardin (2016), a Unidade de Contexto (UC) imprime significado e permite a correta compreensão de cada Unidade de Registro (UR) codificada.

A **Unidade de Registro (UR)** é a menor parte do conteúdo, e a ocorrência é registrada de acordo com as categorias do estudo, que podem ser a palavra, tema, personagem, documento ou item. A UR classificada como “palavra”, pode ser a simples palavra oral ou escrita, um símbolo ou um termo. A UR classificada por “tema” é a asserção sobre determinado assunto, que pode ser uma sentença simples, um conjunto dela ou um parágrafo (Bardin, 2016).

A presente pesquisa realiza uma análise temática, na qual as UR são codificadas de acordo com os temas que representam. Em consonância com Bardin (2016), o tema é aqui compreendido como uma unidade de sentido complexa, um recorte de ideias constituintes cuja significância é determinada pelo objetivo analítico.

A **Categoria de Análise (CA)** segundo Bardin (2016) são rubricas ou títulos que agrupam um conjunto de Unidades de Registro sob um critério de semelhança semântica. Nesta pesquisa, as categorias foram definidas de forma *a priori*, ou seja, dedutivamente. No presente estudo, as Categorias de Análise correspondem diretamente às diretrizes explícitas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), funcionando como um critério de classificação para codificar as Unidades de Registros (UR) que demonstram aderência a esses referenciais teóricos.

A seguir, o detalhamento da codificação e categorização realizada com o auxílio do *software* de análise qualitativa ATLAS ti.

3.5.2.2 Categorização

A categorização é o momento em que os códigos são agrupados por semelhança,

criando “gavetas” (categorias), organizando as Unidades de Registros (UR) codificadas dentro delas. As UR é o menor trecho de texto (frase, conjunto de frases ou um parágrafo) a ser codificado, que carrega o significado do “tema” da análise. A Unidade de Contexto (UC) envolve ou dá sentido a UR.

Esta etapa foi conduzida de forma sistemática com o suporte do software ATLAS.ti, permitindo a organização e a classificação dos dados para a posterior análise. Segundo Bardin, organizar a codificação em um esquema parte de grandes áreas (categorias temáticas) e as detalha em Unidades de Registro (os códigos e subcódigos).

A categorização consiste na organização dos códigos em grupos temáticos, a qual pode seguir uma via dedutiva (*a priori*) ou indutiva (*a posteriori*). Conforme o delineamento desta pesquisa, foi empregada uma categorização temática *a priori*. Isso significa que as categorias não emergiram dos dados, mas foram predefinidas com base no objetivo do estudo, ou seja, nas diretrizes explícitas das políticas públicas de saúde.

Para o presente estudo, a ideia foi "etiquetar" trechos das descrições das funcionalidades dos *softwares* objeto do estudo que indicava aderência às diretrizes da PNAB e PNIIS. O detalhamento das Unidades de Contexto (UC), Unidades de Registro (UR) e Categorias de Análise (CA) do presente estudo estão abordados no subtópico a seguir.

a) Definição das Unidades de Contexto (UC)

As Unidades de Contexto (UC) do estudo foram definidas a partir da leitura das sínteses descritivas das funcionalidades de cada *software* objeto desse estudo. Adotou-se, contudo, um critério de exclusão para aplicação das UC dos softwares e-Gestor APS e o e-SUS Vacinação. A justificativa para tal exclusão quanto a análise desses *softwares* no ATLAS.ti reside no fato de que suas principais funcionalidades são espelhadas ou operam em sincronia com o sistema PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), tornando redundante a análise individual desses dois componentes.

As Unidades de Contexto (UC) do estudo são, portanto, definidas pelos principais módulos ou funcionalidades do software PEC e-SUS APS, do e-SUS Território, do e-SUS Atividade Coletiva e do Meu SUS digital, conforme descrito a seguir.

Unidade de Contexto (UC) – Funcionalidades do PEC e-SUS APS

UC1 [FUNC] PEC: Cidadão

UC2 [FUNC] PEC: Folha de rosto
UC3 [FUNC] PEC: SOAP
UC4 [FUNC] PEC: Histórico
UC5 [FUNC] PEC: Vacinação
UC6 [FUNC] PEC: Busca ativa
UC7 [FUNC] PEC: Agenda
UC8 [FUNC] PEC: Acompanhamento das condições de saúde
UC9 [FUNC] PEC: Relatórios

Unidade de Contexto (UC) – Funcionalidades do e-SUS Território

UC10 [FUNC] TERR: Cadastro na atenção primária
UC11 [FUNC] TERR: Visita domiciliar

Unidade de Contexto (UC) – Funcionalidades do e-SUS Atividade Coletiva

UC12 [FUNC] ATCO: Atividade coletiva

Unidade de Contexto (UC) – Funcionalidade do software Meu SUS digital

UC13 [FUNC] MSD: Perfil de acesso
UC14 [FUNC] MSD: Minha saúde
UC15 [FUNC] MSD: Conteúdo
UC16 [FUNC] MSD: Aplicações

Todas as UC demarcadas compreendem as funcionalidades contido nos módulos dos *softwares* analisados. A Unidade de Registro (UR) do estudo os quais são trechos demarcados como aderente a uma ou mais Categoria de Análise e estão descritas no subitem a seguir.

b) Definição das Unidade de Registro (UR)

A identificação das Unidades de Registros (UR) ocorreu por meio da análise sistemática de cada funcionalidade dos *softwares* do sistema e-SUS APS e Meu SUS Digital (*corpus* do estudo). Para garantir a clareza e a rastreabilidade da análise, cada Unidade de Registro (UR) extraída do *corpus* foi sequencialmente numerada. O Quadro 9 exibe a lista completa das 101 (cento e uma) Unidades de Registro (UR) codificadas,

com o auxílio do software de análise de dados qualitativos, ATLAS.ti.

Quadro 7 - Unidades de Registro (UR): e-SUS APS e Meu SUS Digital

Nº da UR	UNIDADE DE REGISTRO (UR)
UR1	“Se o cidadão solicitar atendimento na UBS e ainda não tiver cadastro e uma equipe designada para o acompanhamento da sua saúde, a recepcionista ou qualquer profissional de saúde pode realizar um cadastro simplificado do cidadão no PEC e-SUS APS.”
UR2	“Se o cidadão não concordar com a condição de compartilhamento do prontuário, a opção deverá ser marcada e, dessa forma, o compartilhamento[...] estará desativado”.
UR3	“A folha de rosto apresenta um sumário clínico do paciente, com informações objetivas e relevantes para auxiliar na tomada de decisão do profissional de saúde durante o atendimento clínico [...] informações sobre vacinação, últimos atendimentos, condições de saúde, pertencente à grupo vulnerável, como bolsa família [...]”.
UR4	“As funcionalidades exibidas no sistema são apresentadas segundo a função profissional de cada usuário da APS [...] isso quer dizer que cada profissional, seja ele gestor, recepcionista, técnico em enfermagem, técnico em saúde bucal, enfermeira, médico ou odontólogo, tem acesso exclusivo às ferramentas necessárias para exercer a sua função profissional”.
UR5	“Controle de Acesso por Perfil no sistema e-SUS APS mediante login e senha [...]”.
UR6	“SOAP permite traçar um plano de cuidado individualizado para cada paciente”.
UR7	“A ferramenta subjetivo na aba SOAP é o local em que o profissional de saúde registra, na forma de digitação livre, notas sobre o motivo da consulta. Esse registro deve ser realizado exatamente como foi relatado pelo paciente [...] O campo motivo da consulta é informado por meio de codificação, usando a terminologia CIAP2.”
UR8	“Registra as hipóteses de diagnósticos ou os diagnósticos codificados. Neste último caso, indica-se um código CIAP2 ou CID10 no campo “problemas e/ou condições avaliadas no atendimento” para informar o problema ou a condição de saúde identificada durante o atendimento”.
UR9	“Os problemas de saúde, alergias e reações adversas listados no campo “condições anteriores” da ferramenta avaliação também ficam visíveis na aba folha de rosto e aba histórico, facilitando a visualização rápida pelos profissionais de saúde.”
UR10	“Ao registrar a ocorrência de gravidez no SOAP no campo de problemas e/ou condições avaliadas, o PEC permite a abertura de novas abas e campos para realizar o acompanhamento do pré natal”.
UR11	“O médico, o enfermeiro ou o odontólogo podem assinalar como “problema resolvido” as alergias, reações adversas, condições e problemas de saúde já resolvidos.
UR12	“O sistema e-SUS APS possui finalidades específicas e servem para apoiar o fluxo de trabalho da equipe de saúde da Atenção Primária”.
UR13	“O registro de dados do sistema e-SUS APS atende aos padrões de interoperabilidade da Rede Nacional de Dados em Saúde. Isto significa que as informações [...] podem ser compartilhadas com outros sistemas que estejam vinculados à RNDS”.
UR14	“O campo <i>acesso a RNDS</i> presente no PEC possibilita ao profissional de saúde acessar o SUS digital profissional permitindo a visualização de dados clínicos do cidadão registrados em outros pontos de atenção à saúde e que foram enviados para a Rede Nacional de Dados em Saúde”.
UR15	“Alguns campos são preenchidos com códigos e terminologias como CIAP2, CID10 e SIGTAP, as quais são compatíveis entre múltiplos sistemas de saúde para codificar o motivo de consulta, a avaliação, o diagnóstico e as condições de saúde...”.
UR16	“A ferramenta SOAP permite o registro clínico do paciente de forma estruturada entre os profissionais de saúde, mantendo um histórico cronológico acessível a toda a equipe [...]”.
UR17	“As instruções e as sugestões de plano na ferramenta SOAP podem ser inseridas em forma de texto, ou informadas por meio de um código CIAP2 ou SIGTAP no campo “intervenções e/ou procedimentos clínicos executados”.
UR18	“Atestados: ferramenta que ajuda o profissional na emissão e controle de declaração de comparecimento (médico, odontólogo e enfermeira), atestados e de licença maternidade para o cidadão (médico e odontólogo) [...] o documento pode ser impresso e/ou enviado para o e-mail do cidadão”.

UR19	“Solicitação de exames / procedimentos: ferramenta que auxilia o profissional na solicitação de exame comum e/ou de alto custo”.
UR20	“Prescrição de medicamentos: ferramenta que auxilia o profissional nas prescrições de medicamentos, na visualização do histórico de prescrições e a impressão dos receituários com os medicamentos prescritos no atendimento”.
UR21	“Prescrição de medicamentos: Se o profissional prescrever algum componente que esteja inserido na lista de alergias ou reações adversas, o mesmo receberá um alerta informando <i>alergia ao princípio ativo</i> ”.
UR22	“Orientações: ferramenta que auxilia o profissional na elaboração de recomendações para o cidadão”.
UR23	“Encaminhamentos: Regista e gera a guia de referência e contra referência para atendimento em outros níveis de atenção à saúde [...] que pode ser urgência, internação hospitalar [...]”.
UR24	“Compartilhamento do cuidado: ferramenta para compartilhar o cuidado com outro profissional de uma equipe multiprofissional”.
UR25	“Antecedentes do cidadão: Antecedentes sobre o nascimento. Se o cidadão for mulher e tiver filhos, é exibido o antecedente relacionado ao parto e informações obstétricas”.
UR26	“Antecedentes sobre parto/nascimento: informações sobre gravidez, tipo de parto e nascimento. Essa opção estará disponível para consulta apenas se o paciente for mulher e tiver antecedente de gravidez. Se o paciente for uma criança, aparece a opção sobre puericultura”.
UR27	“Antecedentes resolvidos da lista de problemas e condições: Mostra a listagem de problemas de saúde já resolvidos. O profissional de saúde também pode inserir outros problemas de saúde solucionados que ainda não constam na listagem como problema resolvido. [...] o registro é inserido mediante o uso dos códigos CIAP 2 ou CID 10”.
UR28	“Antecedentes hospitalares: listagem dos antecedentes de internações e cirurgias do paciente [...] identifica o motivo da internação e /ou procedimento realizado. O profissional de saúde também pode fazer atualizações, inserindo novos dados sobre internações ou cirurgias realizadas recentemente pelo paciente”.
UR29	“Antecedente familiar: nesse campo o profissional de saúde pode inserir os antecedentes de saúde do familiar do paciente que está em atendimento, usando o código CIAP 2, podendo ser complementadas no campo "observações" em texto livre”.
UR30	“Histórico é construído automaticamente cada vez que um registro de atendimento é finalizado no PEC. [...] apresenta atendimentos prestados ao cidadão em ordem cronológica crescente (do atendimento mais antigo para o mais recente). [...] abrange consultas médicas, odontológicas, acompanhamento do pré-natal, vacinação, visita domiciliar, participação em atividade coletiva e até atendimento de urgência em outro nível de atenção à saúde”.
UR31	“A aba apresenta o registro das vacinas, imunoglobulinas e soros que fazem parte do Programa Nacional de Imunização (PNI)[...] Com o registro digital no PEC e-SUS APS, além de obter uma caderneta de vacinação acessível, a informação também estará disponível para ser recuperada através do aplicativo Meu SUS Digital”.
UR32	“As opções de vacinação apresentadas nesta seção estão organizadas segundo a faixa etária da população... além de apresentarem o calendário nacional completo. A lista de vacinas também pode ser exibida aplicando filtro à condição do paciente, como a gestante, puérpera e o viajante”.
UR33	“O módulo de vacinação registra o lote e o fabricante de cada imunobiológico aplicado, garantindo a rastreabilidade”.
UR34	“A funcionalidade de transcrição do registro vacinal para o PEC pelo profissional de saúde permite o espelhamento das informações inseridas no cartão de vacinal digital do cidadão, visualizado no aplicativo Meu SUS digital”.
UR35	“A busca ativa visa proporcionar aos gestores de UBS e profissionais de saúde uma ferramenta que traz, de forma consolidada, relatórios da população acompanhadas pelas equipes de atenção primária à saúde, para apoiá-los a fazer busca ativa no território adstrito”.
UR36	“A busca ativa de vacinação que se encontra atrasada ou no prazo, gerando um relatório, contendo os seguintes dados: equipe de saúde, microárea, identificação do cidadão (nome, data de nascimento, CPF e telefone), endereço e a dose atrasada, no prazo”.
UR37	“O módulo de Agenda é usado para organizar a agenda dos profissionais das unidades básicas de saúde (UBS), e será a principal ferramenta utilizada pelos profissionais das recepções das UBS [...] é possível adicionar cidadãos na agenda dos profissionais e reservar horários para reuniões ou outras atividades”.
	“Para inserir um agendamento de consulta no módulo agenda do PEC, é necessário definir

UR38	alguns dados: os participantes do atendimento, os quais são o paciente e profissional de saúde que fará o atendimento, uma data, hora e o local onde será realizada a consulta, podendo ser na própria UBS, fora da unidade de saúde, no domicílio, na escola, na rua, no abrigo ou na unidade prisional. Se o agendamento for classificado como "fora da UBS", automaticamente, o PEC inclui este atendimento na "lista de registro tardio".
UR39	"O agendamento <i>online</i> de consulta entre profissionais de saúde pode ser realizado por um profissional da UBS, quando o atendimento demandar de inter consulta de outro profissional de saúde, via videochamadas realizadas diretamente no PEC e-SUS APS".
UR40	"O cidadão cadastrado no território da equipe através dos cadastros individual e domiciliar pode realizar agendamento online de consulta pelo software Meu SUS digital [...] Há sincronização entre PEC e o software Meu SUS digital ao realizar a marcação de consultas por agendamento online" [...] o cidadão recebe uma notificação (<i>push</i>) com informações sobre o agendamento no aplicativo Meu SUS digital".
UR41	"Este módulo visa fornecer aos profissionais de saúde e gestores de UBS a visualização das informações relacionadas aos problemas e condições de saúde da população adscrita no território, facilitando o acompanhamento pelas equipes de atenção primária à saúde. Este acompanhamento pode ser analisado através de relatórios que informam listas de cidadãos que possuem determinada condição de saúde".
UR42	"Gera relatórios mais específicos do recorte populacional que o profissional deseja acompanhar filtrado por lista temática: geral, gestação e puerpério, pessoa idosa, desenvolvimento infantil, diabetes, hipertensão, saúde da mulher e saúde bucal".
UR43	"As informações podem ser apresentadas com um recorte mais específico que o profissional de saúde deseja acompanhar, realizando a busca das condições de saúde pelos códigos CID-10, CIAP-2 ou utilizando o filtro de grupos de condições prioritárias, os quais são: Asma, AVC, Dengue, Desnutrição, Doença cardíaca, DPOC, DST, Hanseníase, Infarto, Reabilitação, Rins, Saúde mental, Saúde sexual e reprodutiva, Tabagismo, Tuberculose, Usuário de álcool e outras drogas".
UR44	"É possível limitar a busca, filtrando por cidadão com determinadas características, como por sexo, identidade de gênero, período do último atendimento individual e faixa etária. As buscas realizadas nesse módulo possibilitam a geração de relatório, o qual exibe a identificação pessoal do cidadão, dados do seu endereço, telefone, microárea e a equipe de saúde a que está vinculado".
UR45	"Os relatórios de acompanhamento das condições de saúde são acessados no PEC e-SUS APS apenas pelos perfis de profissionais de saúde das equipes e coordenadores de unidade, tendo em vista as questões de segurança, privacidade e sigilo".
UR46	"A funcionalidade <i>acompanhamento do território</i> foi inserido no PEC para facilitar o cadastro de forma ampla e completa dos imóveis e famílias". [...] é possível informações do território, cadastrar imóvel, condições de moradia e adicionar nomes dos membros da família.
UR47	"Relatórios gerados pelo sistema e-SUS APS fornece aos gestores e às equipes de saúde informações relevantes sobre os fluxos de trabalho da Unidade Básica de Saúde. Os filtros dos relatórios são exibidos de acordo com o perfil de cada usuário do sistema e-SUS APS".
UR48	"Os relatórios gerenciais disponíveis no PEC e-SUS APS possibilitam a geração de múltiplos dados agregados, contendo informações que auxiliam na tomada de decisões e estratégias da gestão para sua equipe e unidade de saúde. [...] Os <i>relatórios de atendimento</i> (...o filtro de busca aplicado também pode ser por faixa etária do cidadão, tipo do atendimento, grupo de condições de saúde e pelas terminologias CIAP2 e CID10".
UR49	"Os <i>relatórios gerenciais de atendimento</i> obtêm dados sobre o quantitativo de atendimentos individuais e dos atendimentos odontológicos distribuídos em um determinado período de tempo. O filtro de busca aplicado também pode ser por faixa etária do cidadão, tipo do atendimento, grupo de condições de saúde e pelas terminologias CIAP2 e CID10".
UR50	" <i>Relatórios gerenciais de cuidado compartilhado</i> apresenta o quantitativo dos eventos realizados pelo profissional de saúde solicitante e o profissional executante...."
UR51	" <i>Relatórios de vacinação</i> (... podem ser aplicados filtros de buscas de aplicação vacinal por tipo de imunobiológico, por faixa etária do cidadão e por tipo do cidadão, como: gestante, puérpera, viajante)".
UR52	" <i>Relatório de cadastro domiciliar e territorial</i> retrata o estado atual do cadastro domiciliar e territorial... [com informações sobre] tipo de imóvel... condições de moradia (situação de moradia, localização, tipo do domicílio...)".
UR53	" <i>Relatório de cadastro individual</i> exibe o cadastro individual do cidadão, contendo as informações registradas por meio da ficha de CDS de Cadastro Individual, bem como do

	Aplicativo do e-SUS APS Território...”
UR54	“ <i>Relatório de situação de território</i> apresenta dados gerais sobre o cadastro dos cidadãos, as condições gerais do domicílio, a situação sociodemográfica e as pessoas em situação de rua. É exibido mediante aplicação de filtro por período (trimestral, semestral ou anual), fornecendo um conjunto de informações relevantes para o planejamento das ações de saúde do território”.
UR55	“ <i>Os relatórios de produção</i> trazem o quantitativo de atendimentos, procedimentos e atividades realizadas pela equipe. Essas informações podem ser repassadas para o SISAB e o dados pode servir também para verificar, inclusive, a meta de produção de atendimento atribuída às equipes de saúde da UBS”.
UR56	“ <i>Relatório de produção de atendimento domiciliar</i> pode ser exigido com o quantitativo de produção de toda a equipe, ou apenas por profissional, de forma individual. Podem ser gerados dados a partir dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados. As variáveis do grupo de informação são: faixa etária, local de atendimento, condições avaliadas (CID 10 ou CIAP2), procedimentos...”
UR57	“ <i>Relatório de produção de atendimento individual</i> levanta o quantitativo de atendimentos realizados pela equipe, bem como exibido individualmente por cada profissional de saúde”.
UR58	“ <i>Relatório de produção de atendimento odontológico</i> individual exibe o quantitativo dos atendimentos odontológicos individuais [...] pode ser gerado a partir dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados. As variáveis do grupo de informação são: faixa etária, sexo, tipo de atendimento, encaminhamentos, problemas e condições avaliadas (CIAP 2 e CID10), vigilância bucal, procedimentos e outros procedimentos SIGTAP”.
UR59	“ <i>Relatório de produção de atividade coletiva</i> quantifica os dados referentes às atividades coletivas. As variáveis do grupo de informação são: Nº de participantes (inclusive identificando o participante pelo CNS registrado na atividade coletiva), programa saúde na escola, atividade, público-alvo, procedimentos coletivos, práticas em saúde”.
UR60	“ <i>Relatório de produção de marcadores de consumo alimentar</i> quantifica os dados referente aos marcadores de consumo alimentar, exibidos ao filtrar a busca por um período determinado. Os dados exibidos têm como fonte as fichas CDS de Marcadores de consumo alimentar”.
UR61	“ <i>Relatórios de produção de procedimentos</i> quantifica os dados referentes aos procedimentos, exibidos ao filtrar a busca por um período determinado”.
UR62	“ <i>Relatório de produção de visita domiciliar e territorial</i> quantifica os dados referentes às atividades das visitas domiciliares. É exibida filtrando um período determinado. Os dados exibidos têm como fonte de informação as Fichas de visita domiciliar e territorial ou o Aplicativo e-SUS APS Território”.
UR63	“ <i>Relatório de produção de vacinação</i> quantifica os dados referente a administração dos imunobiológicos, exibidos filtrando um período determinado. Os dados exibidos têm como fonte de informação as Fichas de CDS de vacinação ou por meio do registro no PEC”.
UR64	“O desenvolvimento do aplicativo e-SUS território permite o envio das fichas para o PEC, via sincronização entre o aplicativo e o sistema e-SUS APS”.
UR65	“O cadastro da atenção primária à saúde organiza informações sobre o imóvel, o território, a família e o indivíduo. O cadastro permite a inserção de informações para o mapeamento das características econômicas, sociais e de saúde da população adscrita no território sob a responsabilidade da equipe de saúde da UBS”.
UR66	“Visita domiciliar tem como principal objetivo registrar as ações de acompanhamento do cidadão que se encontra adscrito no território da equipe da APS”.
UR67	“A visita domiciliar do cidadão deve ser registrada no e-SUS território quando demandar ações do núcleo familiar, tais como: cadastramento, atualização, busca ativa, acompanhamento, egresso de internação, convites para atividades coletivas, campanhas de saúde, orientações e prevenções”.
UR68	“O acesso ao aplicativo móvel e-SUS atividade coletiva é realizado mediante identificação e senha pessoal do profissional de saúde”.
UR69	“O aplicativo foi desenvolvido para o uso de todos os profissionais das equipes de Atenção Básica, bem como as equipes de Saúde Bucal, o Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, o Polo Academia da Saúde e as equipes de Atenção Básica Prisional”.
UR70	“O acesso ao aplicativo móvel e-SUS atividade coletiva é realizado mediante identificação e senha pessoa do profissional de saúde”.
UR71	“É necessário também realizar sincronização com o servidor PEC e-SUS APS antes e depois de inserir os dados no aplicativo e-SUS atividade coletiva”.
	“A atividade coletiva direcionada aos cidadãos registradas no e-SUS Atividade Coletiva coleta

UR72	as seguintes informações: nome do profissional que fará a ação, tipo da atividade, prática em saúde executada, descrição do público-alvo, tema e identificação dos participantes”.
UR73	“A atividade coletiva direcionada para reuniões de equipe registradas e-SUS Atividade Coletiva coleta as seguintes informações: nome dos profissionais executores da atividade de reunião, o tipo da atividade e o tema da reunião”.
UR74	“Consentimento para compartilhamento de dados de saúde. O cidadão tem 3 (três) opções: a) aceitar o consentimento de dados em gerais, compartilhados com todos os profissionais de saúde que tem acesso ao SUS digital; b) Consentimento específico: Os dados são compartilhados apenas com os profissionais de saúde escolhido pelo cidadão; c) Não consentimento: o cidadão não aceita o compartilhamento dos seus dados de saúde com nenhum profissional que tenha acesso ao SUS digital”.
UR75	“Informações pessoais do cidadão: nome social, raça/cor, endereço, telefone, Email, CPF, data de nascimento, número do cartão nacional de saúde (CNS)”.
UR76	“Acesso a visualização do cartão nacional de saúde (CNS) digital”.
UR77	“Gerenciar contas - O cidadão pode acionar uma outra conta para realizar o gerenciamento. Os quais podem ser filhos, parentes ou quaisquer pessoas aos seus cuidados, sendo obrigatória a inserção de login e senha pessoal pelo portal gov.br para realizar o gerencial da conta”.
UR78	“Políticas de privacidade: O usuário do Meu SUS digital encontra informações sobre o funcionamento do serviço e as regras que são aplicáveis a ele, o arcabouço legal relacionado à prestação do serviço, as responsabilidades do cidadão, enquanto usuário do serviço e da administração pública, ao prover o serviço”.
UR79	“Segurança no tratamento dos dados pessoais do usuário: O Meu SUS digital utiliza criptografia para assegurar a transferência segura e confidencial dos dados”.
UR80	“O Meu SUS digital oferece o compromisso de inibir o acesso não autorizado e adotar medidas de segurança para assegurar o tratamento adequado dos dados pessoais dentro dos limites legais”.
UR81	“Notas informativas sobre o funcionamento do compartilhamento de dados de saúde; os dados que são acessados; por quem os dados de saúde podem ser acessados; benefícios do compartilhamento de dados de saúde; segurança da informação; Gestão da base de dados da RNDS e canais de atendimento”.
UR82	“O estabelecimento de saúde somente compartilhará seus dados de saúde, nos seguintes casos: I – compartilhará os dados de saúde com terceiros, nos casos exigidos por lei ou pelos códigos de ética médica, como, em caso de ordem judicial; II – Em casos de atendimento de emergência, quando não houver registro da autorização de compartilhamento de dados de saúde; quando o paciente não tiver condições de dar o seu consentimento ou quando for autorizado por um representante legal ou acompanhante; ou quando o profissional de saúde, a partir do seu julgamento técnico, entender que o paciente corra risco de lesão grave ou risco de morte. O acesso aos Dados de Saúde nessa segunda hipótese deverá ser devidamente justificado e registrado na RNDS para futura auditoria”.
UR83	“Vacina: Exibe o histórico de vacinas aplicadas, detalhando o nome do imunobiológico, a dose, a data da aplicação, a estratégia de saúde e o estabelecimento de saúde onde ocorreu a aplicação”.
UR84	“Exames: Se for realizado exame e o resultado for compartilhado pela RNDS, esse campo conterá os seguintes dados: o nome do exame, o estabelecimento, a data, o horário e o resultado do exame”.
UR85	“Medicamentos: Exibe o nome do medicamento, a data e horário da retirada do medicamento na farmácia básica municipal”.
UR86	“O Programa Dignidade Menstrual é uma iniciativa do Governo Federal, visando promover a conscientização sobre a naturalidade do ciclo menstrual e realizar a distribuição de absorventes higiênicos para as mulheres na faixa dos 10 a 49 anos”.
UR87	“Rede de Saúde: É exibido o mapa dos estabelecimentos de saúde mais próximos da residência do cidadão. Os estabelecimentos de saúde listados são: hospital, UBS, maternidade, atendimento psicossocial, academia da saúde, saúde bucal, doenças raras, transplantes, serviços hemoterápicos”.
UR88	“Agendamentos: A funcionalidade de agendamento de consultas por meio do Meu SUS Digital depende da adesão da Unidade Básica de Saúde (UBS). Quando a UBS habilita e utiliza o módulo de agenda do PEC, estabelece-se uma integração entre os sistemas. Desta forma, os agendamentos realizados tanto pelos profissionais no PEC quanto pelo próprio cidadão no aplicativo são sincronizados, e seus detalhes e status ficam disponíveis para consulta e acompanhamento pelo usuário”.

UR89	“Atendimentos e internação: É exibido informações do atendimento clínico, tais como: Nome do paciente, CPF, estabelecimento de saúde, nome do profissional de saúde, motivo do atendimento, diagnóstico, observações e procedimentos adotados”.
UR90	“Contatos de emergência: O paciente pode adicionar e editar livremente um ou mais contato pessoal para emergência (pode ser informado o telefone de parente, amigo ou conhecido) ou um contato de um profissional de saúde nominado como contato de emergência do cidadão”.
UR91	“Diário de Saúde: O paciente pode adicionar e editar livremente dados quantitativos da sua pressão arterial, glicemia e IMC”.
UR92	“Alergias: O paciente pode adicionar, mediante lista pré-definida neste campo, dados sobre alergia autorreferidas, referente às seguintes categorias: alimentar, animais e medicamentos. Ao adicionar alergias, os profissionais de saúde poderão visualizar as informações registradas no seu próximo atendimento, por meio do SUS Digital Profissional”.
UR93	“Agora tem especialistas: Pelo Meu SUS Digital o cidadão pode conhecer os estabelecimentos localizados próximos a sua residência que realizam consulta e tratamento especializado pelo programa do Ministério da Saúde, intitulado "Programa Agora tem Especialistas".
UR94	“Artigos e notícias sobre direitos e garantias sociais”
UR95	“Artigos sobre: doenças, animais peçonhentos, saúde da família, atenção e cuidado: diabetes, Alzheimer, asma, depressão pós-parto, infarto, câncer, microcefalia, depressão, doenças de chagas, doença ocular, doença renal crônica, hepatite, Aedes Aegypti, caxumba, gripe, catapora, dengue, febre amarela, infecções sexualmente transmissíveis, Hanseníase, HPV, Aedes Aegypti, caxumba, gripe, catapora, dengue, febre amarela, infecções sexualmente transmissíveis, Hanseníase, HPV.
UR96	“Caderneta da criança: É um Mini aplicativo para gerenciamento da saúde da criança. O cadastro deve ser realizado por um adulto, responsável pela vinculação da(s) criança(s) a família. O aplicativo exibe informações compartilhadas pela RNDS, referente a dados sobre vacinação e o acompanhamento da criança inseridos no PEC e-SUS APS, no módulo SOAP. Esse mini aplicativo pode ser utilizado para substituir a caderneta da criança em formato de papel”.
UR97	“Peso Saudável: Um programa de 12 semanas de estímulo para atividades físicas e para obter uma alimentação mais saudável e equilibrada. Nele pode-se realizar a avaliação de como está a alimentação, calcular seu IMC, além de descobrir o que é peso saudável, obesidade, alimentação adequada, classificação de alimentos e prática de atividade física”.
UR98	“Transplantes: Informações sobre doação de órgãos e acompanhamento da posição na fila de transplantes. Informações gerais sobre é doação de órgãos, como se tornar um doador, quais órgãos podem ser doados e mais sobre transplante de medula óssea”.
UR99	“Hemovida: Informações sobre doação de sangue: carteira do doador, agendar doação, minhas doações, campanhas de doação”.
UR100	“Saúde Pop Negra: Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra .A Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde lança um relatório pioneiro que consolida informações de saúde por raça-cor no Brasil. Em quatro volumes repletos de dados epidemiológicos, é o primeiro relatório nacional a compilar estas informações coletadas, após 2017, quando a coleta de dados étnico-raciais se tornou obrigatória em todos os sistemas de saúde do SUS”.
UR101	“Equidade SUS: O app Equidade SUS foi feito para os trabalhadores da saúde. O aplicativo faz parte do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS. A iniciativa é coordenada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) e que faz parte do compromisso assumido pelo governo federal de enfrentamento às desigualdades de gênero e raça, reconhecendo o papel do Estado como promotor e articulador de estratégias e políticas públicas que buscam combater as desigualdades sociais ainda presentes no País”.

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados de coleta (2025): Apresentadas nos Apêndices A e B.

O Quadro 9 exibe todas as UR demarcadas na Análise de Conteúdo. A Categoria de Análise está exibida no subitem a seguir.

c) Categorias de Análise

As Categorias de Análise do estudo são as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). As demais políticas públicas de saúde contidas na Portaria de Consolidação nº 2/2017 do SUS (Quadro 1), embora relevantes, suas relações com as funcionalidades do sistema e-SUS APS e do Meu SUS Digital são mínimas ou indireta, e incluí-las tornaria a análise superficial e desfocada.

Nesse sentido, as diretrizes da PNAB e da PNIIS são, portanto, consideradas as Categorias de Análise (CA) do estudo e estão descritas a seguir.

Categorias de Análise derivadas da PNAB:

- C1 [PNAB] Regionalização e Hierarquização
- C2 [PNAB] Territorialização e adscrição
- C3 [PNAB] População adscrita
- C4 [PNAB] Cuidado centrado na pessoa
- C5 [PNAB] Resolutividade
- C6 [PNAB] Longitudinalidade
- C7 [PNAB] Coordenar o cuidado
- C8 [PNAB] Ordenar as redes
- C9 [PNAB] Participação da comunidade

Categorias de Análise derivadas da PNIIS:

- C10 [PNIIS] Governança e gestão
- C11 [PNIIS] Informatização das instituições de saúde pública e privada
- C12 [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde
- C13 [PNIIS] Engajamento do usuário como protagonista da sua saúde
- C14 [PNIIS] Formação e capacitação de recursos humanos
- C15 [PNIIS] Ambiente de conectividade em saúde
- C16 [PNIIS] Ecossistema de inovação

Para garantir a investigação sistemática, a análise das diretrizes da PNAB e da PNIIS foi o passo inicial para a construção do guia de codificação (Quadro 10). Este guia estabeleceu os critérios objetivos que definem quais características uma funcionalidade de software deve apresentar para ser considerada aderente a uma diretriz específica. A

partir deste referencial, procedeu-se à aplicação dos códigos às Unidades de Registro (UR) no software ATLAS.ti.

Quadro 8 - Quadro-guia: Critérios para codificar uma UR como aderente às diretrizes

	Categoria de Análise (códigos aplicados no Atlas ti)	Critérios de Codificação (O que foi observado nas sínteses descritivas dos softwares e-SUS APS e Meu SUS digital)
CA1	[PNAB] Regionalização de hierarquização	Segmentos que suas ferramentas permitam à Atenção Básica cumprir seu papel de ponto de comunicação e de organizadora dos fluxos e referências do paciente dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), ou seja, segmentos que descrevem ferramentas de encaminhamento, referência e contrarreferência, e a comunicação da UBS com outros pontos da rede de saúde (hospitais, CAPS, etc.).
CA2	[PNAB] Territorialização e adscrição	Segmentos que fazem menções à organização do serviço com base no território, conhecimento da realidade local e cadastro da população adscrita, como cadastro de famílias, georreferenciamento e diagnóstico comunitário. Segmentos relacionados ao cadastro de endereço, vínculo do cidadão a uma área/equipe específica, e ferramentas que geram informações sobre as condições sanitárias e sociais do território.
CA3	[PNAB] População adscrita	Segmentos que descrevem a gestão da lista de pacientes de uma equipe, a responsabilização por essa população e o monitoramento de grupos específicos dentro dela.
CA4	[PNAB] Cuidado centrado na pessoa	Segmentos que valorizam o relato do paciente, o consentimento informado, o registro de informações sociais e pessoais e a construção de um plano de cuidado individualizado.
CA5	[PNAB] Resolutividade	Segmentos que descrevem ferramentas como resolutiva. Como diagnóstico, tratamento, solicitação de exames e realização de procedimentos na própria UBS.
CA6	[PNAB] Longitudinalidade	Segmentos que se referem ao histórico contínuo de atendimentos, ao acompanhamento de condições crônicas ou ciclos de vida (gestantes, crianças) e à consolidação de eventos de saúde ao longo do tempo.
CA7	[PNAB] Coordenar o cuidado	Segmentos que demonstram a Atenção Primária à Saúde como centro de comunicação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, organizando o fluxo do usuário na rede, por meio de encaminhamentos ou compartilhamento de informações com outros profissionais/serviços.
CA8	[PNAB] Ordenar as redes	Segmentos que descrevem o uso de dados populacionais agregados (relatórios, listas) para reconhecer as necessidades de saúde do território e, com isso, planejar e organizar a demanda por outros pontos da rede.
CA9	[PNAB] Participação da comunidade	Segmentos que descrevem ferramentas para interação com a comunidade, registro de ações de controle social ou participação dos usuários no planejamento dos serviços.
CA10	[PNIIS] Governança e gestão	Trechos com menções de segurança e mecanismos de controle de acesso (perfis, consentimento), confidencialidade, sigilo e consentimento do usuário, geração de relatórios, avaliações de serviços e uso de dados para o monitoramento de indicadores para tomada de decisão pela gestão.
CA11	[PNIIS] Informatização das instituições de saúde públicas e privadas	Segmentos que descrevem o software como um prontuário eletrônico, com registro do ciclo de vida do paciente. Trechos com menções de segurança de acesso aos sistemas dos dados com confidencialidade e sigilo. Trechos que indicam o uso da informação para qualificar a assistência e a continuidade do cuidado. Trechos que destacam a necessidade de usar padrões e terminologias (como CIAP-2 e CID-10) para garantir a qualidade dos dados.
	[PNIIS] Suporte à	Segmentos que demonstram como o software organiza o processo de

CA12	melhoria da atenção à saúde	trabalho da equipe, apoia boas práticas clínicas (ex.: alertas), utiliza protocolos padronizados (ex.: SOAP) e melhora a qualidade e segurança do registro.
CA13	[PNIIS] Engajamento dos usuários como protagonista da sua saúde	Segmentos que descrevem o acesso do cidadão às suas próprias informações de saúde, ferramentas para gerenciar o próprio cuidado e participar ativamente do processo.
CA14	[PNIIS] Formação e capacitação de recursos humanos	Segmentos que descrevem ferramentas dentro do próprio software destinadas à educação permanente, treinamento, qualificação ou coleta de feedback dos profissionais para melhoria do sistema.
CA15	[PNIIS] Ambiente de conectividade em saúde	Segmentos que mencionam explicitamente a troca de informações com outros sistemas, a integração com a RNDS, a interoperabilidade e a sincronização de dados entre diferentes plataformas.
CA16	[PNIIS] Ecossistema de inovação	Segmentos que descrevem o software como uma plataforma para testar novas soluções, para inovação aberta ou para a produção e desenvolvimento de novas tecnologias em saúde.

Fonte: a autora, com base nos diretrizes das PNAB e PNIIS (2025)

O Quadro 10 constituiu o guia de codificação e foi utilizado para correlacionar as Unidades de Registro (UR) com as Categorias de Análise (CA). A codificação no ATLAS.ti consistiu em “ler” as funcionalidades demarcadas nas sínteses descritivas do PEC, do e-SUS território, do e-SUS atividade coletiva e do Meu SUS digital e “etiquetá-las” com a uma ou mais diretriz (PNAB ou PNIIS) que ela atende. O trecho demarcado (“codificado”) compreende as 101 Unidades de Registro (UR), detalhada no Quadro 9.

Assim, a codificação e categoria das UR resultou de uma análise exaustiva das sínteses descritivas dos softwares, a qual buscou compreender o propósito funcional de cada ferramenta, permitindo associar uma UR a uma determinada diretriz (Categoria de Análise). Os exemplos a seguir exemplificam como procedeu a definição das UR como aderente a uma determinada diretriz, definida no estudo como Categoria de Análise (CA).

Exemplo 1:

Passo 1 - Realizou-se a leitura da síntese descritiva do PEC e-SUS APS>

Passo 2 - As funcionalidades do módulo Cidadão foram categorizadas com a Unidade de Contexto (UC): **UC01 [FUNC] PEC Cidadão>**

Passo 3 – Demarcou-se o trecho “*Se o cidadão não concordar com a condição de compartilhamento do prontuário, a opção deverá ser marcada e, dessa forma, o compartilhamento do seu prontuário eletrônico estará desativado*”, como sendo a Unidade de Registro (UR): **UR2 >**

Passo 4 – Foi analisado o texto da UR2, a definição de cada diretriz de saúde PNAB e PNIIS (Anexo XXII da portaria de consolidação nº 2 e a portaria 1.768/2021) e o quadro guia (quadro 10), a partir dessa análise, definiu-se a UR2 como atendente às diretrizes da PNIIS, *Governança e Gestão e Engajamento do usuário como protagonista da sua saúde*, demarcadas como **(C10) [PNIIS] Governança e Gestão (Justificativa: Atende ao art. 4º, inciso VIII - estabelecimento de mecanismos de controle de acesso e atende a lei geral de proteção de dados pessoais)** e **(C13) [PNIIS] Engajamento do usuário como protagonista (Justificativa:**

Atende ao art. 7º, inciso VII [...] proteção de dados e segurança da informação entre profissionais, gestores e usuários do sistema de saúde).

Exemplo 2:

Passo 1 - Realizou-se a leitura da síntese descritiva do PEC e-SUS APS >

Passo 2 – As funcionalidades do módulo acompanhamento das condições de saúde foram categorizadas com a Unidade de Contexto (UC): **UC08 [FUNC] PEC Acompanhamento das condições de saúde**>

Passo 3 – Demarcou-se o trecho “*a funcionalidade acompanhamento do território, antes presentes apenas no e-SUS território, agora foi inserido no PEC para facilitar o cadastro de forma ampla e completa dos imóveis e famílias*”. [...] *é possível inserir informações do território, cadastrar imóvel, condições de moradia e adicionar nomes dos membros da família*”, como sendo a Unidade de Registro (UR): **UR46** >

Passo 4 – Foi analisado o texto da UR46, a definição de cada diretriz de saúde PNAB e PNIIS (Anexo XXII da portaria de consolidação nº 2 e a portaria 1.768/2021) e o quadro guia (quadro 10), a partir dessa análise, definiu-se a UR46 como atendente as diretrizes da *PNAB Territorialização e adscrição* e da *PNIIS Suporte à melhoria da atenção à saúde*, demarcadas como **(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição** (*Justificativa*: permite o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade) e **C12 [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde** (*Justificativa*: Implementação de solução de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde).

Essa categorização foi realizada como auxílio do software ATLAS^{Sti} em cada uma das 101 URs e esse processo buscou garantir que a análise refletisse a racionalidade e a intenção por trás do desenvolvimento de cada aba e funcionalidades dos *softwares* de saúde, para indicar qual(is) diretrizes de saúde as URs mostravam aderência.

A matriz completa que detalha as UC, a aderência de cada uma das 101 URs às diretrizes da PNAB e da PNIIS (CA) encontra-se no apêndice A (sistema e-SUS APS) e Apêndice B (Meu SUS Digital).

Conforme Bardin (2016), a categorização prepara o terreno para a terceira e última fase da Análise de Conteúdo, que é o **tratamento dos resultados e interpretação**. Essa fase é apresentada no capítulo de Resultados e discussão, corresponde ao Capítulo 4, apresentada a seguir.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo geral do estudo era realizar uma síntese descritiva das principais funcionalidades que compõem o sistema e-SUS APS e do *software* Meu SUS Digital, verificando, em seguida, a aderência de suas funcionalidades às diretrizes da PNAB e PNIIS.

O primeiro objetivo, de estudar a saúde digital no Brasil, foi atendido no capítulo 2, por meio da revisão teórica. O segundo objetivo, de realizar sínteses descritivas dos módulos e funcionalidades dos softwares analisados, também foi cumprido e está exibido nos apêndices C ao H: Apêndice C (PEC e-SUS APS); Apêndice D (e-SUS vacinação); Apêndice E (e-SUS território); Apêndice F (e-SUS atividade coletiva); Apêndice G (e-Gestor APS); Apêndice H (Meu SUS digital).

A presente seção concentra-se nos objetivos de identificar a aderência das funcionalidades às diretrizes da PNAB e da PNIIS (objetivo específico c), apresentando e discutindo os achados à luz da literatura.

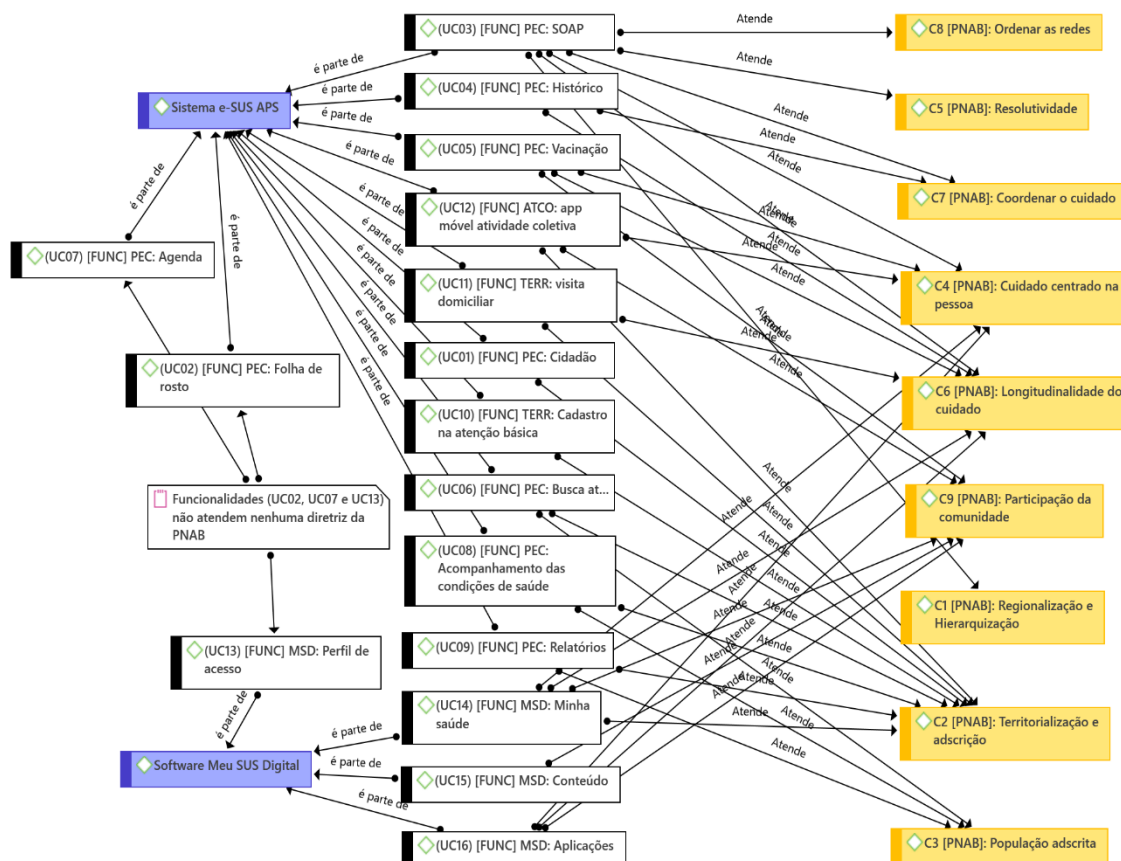
A apresentação dos resultados e discussão está organizada em três subitens. O subitem 4.1 detalha a análise de aderência das funcionalidades dos softwares às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). O subitem 4.2 aborda a análise correspondente às diretrizes da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Por sua vez, o subitem 4.3 sintetiza as lacunas identificadas, momento em que se discute a ausência de correspondência funcional com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e se apontam as oportunidades de aprimoramento que justificam o capítulo 5.

4.1 ADERÊNCIA DAS FUNCIONALIDADES DOS SOFTWARES DO SISTEMAS E-SUS APS E MEU SUS DIGITAL ÀS DIRETRIZES DA PNAB

A Análise de Conteúdo das funcionalidades do sistema e-SUS APS e do *software* Meu SUS Digital revelou diferentes níveis de aderência às diretrizes da PNAB. Os resultados e discussão do estudo buscou destacar as funcionalidades e as diretrizes que apresentaram maiores relevâncias, aquelas interconectadas e as funcionalidades não que não apresentaram aderência às diretrizes da PNAB.

A Figura 3 ilustra a rede de aderência das funcionalidades dos softwares de saúde às diretrizes da PNAB.

Figura 3 - Rede de aderência das diretrizes da PNAB



Fonte: a autora, com base nos dados do estudo, codificado no software ATLAS.ti (2025).

A rede de aderência apresentada na Figura 3 é composta por dois tipos de nós: os que representam as nove diretrizes da PNAB (Categoria de Análise) e os que representam as dezesseis funcionalidades analisadas (Unidade de Contexto). As arestas (linhas) que interligam os nós indicam a existência de coocorrência, ou seja, a codificação de ao menos uma Unidade de Registro (UR) que vincula uma funcionalidade a uma diretriz.

A frequência com que as funcionalidades aderem a cada diretriz é um dado central para a análise dos resultados. Sendo assim, a Tabela 1, a seguir, apresenta a matriz de coocorrência entre as funcionalidades dos softwares (dispostas nas linhas) e as diretrizes da PNAB (nas colunas). Cada valor numérico na tabela indica o número de Unidades de Registro de uma funcionalidade que foram codificadas em uma diretriz específica.

Tabela 1 - Coocorrência de aderência das diretrizes da PNAB nas funcionalidades do sistema e-SUS e Meu SUS Digital

Tabela de Coocorrência - PNAB									
	C1 (PNAB): Regionalização e Hierarquização	C2 (PNAB): Territorialização e adscrição	C3 (PNAB): População adscrita	C4 (PNAB): Cuidado centrado na pessoa	C5 (PNAB): Resolutividade	C6 (PNAB): Longitudinalidad e do cuidado	C7 (PNAB): Coordenar o cuidado	C8 (PNAB): Ordenar as redes	C9 (PNAB): Participação da comunidade
(UC01) PEC: Cidadão		1							
UC02) PEC: Folha de rosto									
(UC03) PEC: Lista de atend. SOAP	2			3	3	4	2	1	
(UC04) PEC: Histórico						1	1		
(UC05) PEC: vacinação				1		2			1
(UC06) PEC: busca ativa		1	1						
(UC07) PEC: agenda									
(UC08) PEC: acom. das cond. de saúde		3	2						
(UC09) PEC: relatórios		12	2						
(UC10) TERR: cadastro na atenção básica		1				1			
(UC11) TERR: visita domiciliar		2							
(UC12) ATCO: atividade coletiva		3		1					
(UC13) MSD: perfil de acesso									
(UC14) MSD: minha saúde		1		2		1			2
(UC15) MSD: conteúdo									2
(UC16) MSD: aplicação				1		1			5

Fonte: a autora, com base nos dados do estudo, codificado no software ATLAS.ti (2025).

A análise da rede de aderência e da Tabela de coocorrência, aqui apresentados, auxiliaram a identificar os principais eixos funcionais que caracterizam o sistema e-SUS APS e o *software* Meu SUS Digital.

A análise dos dados revela que a funcionalidade (UC03) PEC SOAP é o principal componente do sistema e-SUS APS para a instrumentalização da PNAB. Americo *et al.*

(2024), aponta que a APS deve ser resolutiva e Arcari *et al.* (2020) define a Atenção Primária como a porta de entrada do SUS, com a responsabilidade de coordenar o cuidado na rede, (Almeida *et al.*, 2018) e regular o fluxo de usuários para outros níveis de atenção (Brasil, 2017b). A análise das URs demonstra que as ferramentas do SOAP materializa diretamente essas diretrizes, evidenciando aderência simultânea às diretrizes (C5) *Resolutividade*, (C7) *Coordenar o cuidado*, (C8) *Ordenação das Redes* e (C1) *Regionalização e Hierarquização* por meio de suas ferramentas de diagnóstico, plano terapêutico e encaminhamentos.

Adicionalmente, a UC03 SOAP constituiu a base para a construção da (C6) *Longitudinalidade do Cuidado*, diretriz que, conforme aponta Kessler *et al.* (2019), se baseia na continuidade da relação de cuidado entre equipe e cidadão para evitar a perda de referências no histórico de saúde. O registro clínico cronológico e estruturado no SOAP contribui para garantir essa continuidade. Portanto, a multifuncionalidade do SOAP, que abrange também a diretriz (C4) *Cuidado Centrado na Pessoa* confirma sua centralidade não apenas como uma ferramenta de registro, mas como uma ferramenta digital onde múltiplas diretriz da PNAB são operacionalizados.

De forma análoga ao observado no PEC, o Meu SUS Digital também concentra sua mais ampla aderência às diretrizes da PNAB na funcionalidade que centraliza o registro clínico, (UC14) *MSD Minha Saúde*. Conforme a Tabela 1, a UC14, que funciona como a interface do cidadão para seu histórico de saúde, alinha-se a um conjunto diversificado de diretrizes, como a (C2) *Territorialização*, o (C4) *Cuidado Centrado na Pessoa*, a (C6) *Longitudinalidade do Cuidado* e a (C9) *Participação da Comunidade*.

Tem-se, portanto, a concentração das diretrizes da PNAB nas funcionalidades de registro clínico, como a (UC03) SOAP no PEC, cujo conteúdo é refletido na seção (UC14) *Minha Saúde* no Meu SUS Digital, evidencia que as diretrizes da PNAB foram priorizadas nas ferramentas mais essenciais do e-SUS APS. Tal alinhamento demonstra coerência da estrutura do PEC com o seu propósito fundamental de qualificar a gestão e a informação clínica para o cuidado em saúde, conforme apontado por Celuppi *et al.* (2024).

Ao aprofundar a análise, a Tabela 1 evidencia que as diretrizes (C2) *Territorialização e Adscrição* e (C6) *Longitudinalidade do Cuidado* são as que apresentam a maior frequência de codificações em todo o sistema e-SUS APS. A proeminência destas duas categorias indica que os *softwares* foram projetados para mapear e gerenciar a saúde com base no território e construir e acompanhar a história de

saúde do indivíduo durante o seu ciclo de vida.

A ênfase na Territorialização está em plena consonância com a própria definição da APS, na qual, como aborda Colussi e Pereira (2016), o conceito de território supera a mera noção de espaço geográfico para ser compreendido como um espaço que engloba determinantes e condicionantes sociais que afetam a saúde, como condições de moradia, saneamento básico, alimentação e emprego. É nesse território que as equipes constroem vínculos e se responsabilizam pela população adscrita, permitindo um planejamento de ações contextualizada, conforme preconiza a PNAB (Brasil, 2017b).

A seguir, algumas Unidades de Registro (UR) codificadas como aderente a diretriz C2 *Territorialização e adscrição*, que se manifestam em ferramentas do PEC, nos módulos da (UC06) *Busca ativa*, (UC08) *Acompanhamento das condições de saúde* e nas abas e ferramentas do aplicativo móvel (UC10 e UC11) e-SUS território. (Ver Apêndice A).

UR35: “a busca ativa visa proporcionar aos gestores de UBS e profissionais de saúde uma ferramenta que traz, de forma consolidada, relatórios da população acompanhadas pelas equipes de atenção primária à saúde, para apoiá-los a fazer busca ativa no território adstrito”.

Atende a (C02) [PNAB] *Territorialização e hierarquização*. *Justificativa:* permitir o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade.

UR46: “a funcionalidade acompanhamento do território, antes presentes apenas no e-SUS território, agora foi inserido no PEC para facilitar o cadastro de forma ampla e completa dos imóveis e famílias”. [...] informações do território, cadastrar imóvel, condições de moradia e adicionar nomes dos membros da família.

Atende a (C02) [PNAB] *Territorialização e adscrição*. *Justificativa:* permite o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade.

UR52: “Relatório de cadastro domiciliar e territorial retrata o estado atual do cadastro domiciliar e territorial, com informações sobre tipo de imóvel... condições de moradia (situação de moradia, localização, tipo do domicílio [...]).”

Atende a (C02) [PNAB] *Territorialização e adscrição*. *Justificativa:* permite o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade.

UR68: “O software móvel e-SUS Atividade Coletiva permite o registro de duas modalidades distintas de ações em grupo. A primeira são as atividades administrativas, de caráter interno, como reuniões de equipe e setoriais. A segunda modalidade são as atividades de saúde, direcionadas aos cidadãos do território, que englobam ações como educação em saúde, avaliações em grupo e mobilização social”.

Atende a (C02) [PNAB] *Territorialização e adscrição*. *Justificativa:* Permite o planejamento, a programação descentraliza e o desenvolvimento de ações setoriais como foco em território específico, subsidiando a atuação da atenção

básica de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.

Segundo Souza, Gandra e Chaves (2020) a vacinação é a principal estratégia de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Isso reflete, portanto, a alta relevância da funcionalidade (UC05) *Vacinação* no PEC, destacando-se como componente estratégico no sistema e-SUS APS, pois suas implicações se estendem aos três principais atores do sistema: os profissionais de saúde, os gestores e os cidadãos. O valor dessa ferramenta reside em sua capacidade de integração, funcionando como uma ponte informacional entre o registro profissional no e-SUS APS e o acesso do cidadão pelo Meu SUS Digital.

Para os profissionais de saúde, o registro de imunização constitui uma informação clínica essencial que subsidia a tomada de decisão durante o atendimento. Para os gestores, a UC05 *Vacinação* atua como fonte de dados primária para ferramentas de monitoramento, como, conforme Celuppi *et al.*, 2024, a funcionalidade (UC06) *PEC Busca ativa*, gera listas de cidadãos com pendências vacinais e a (UC09) *PEC Relatórios*, no tocante aos relatórios de produção vacinal, utilizados pela gestão como ferramenta que transforma dados para auxiliar na organização de campanhas e no acompanhamento de metas em territórios específicos.

Finalmente, para o cidadão, a funcionalidade UC05 *Vacinação* materializa o princípio do engajamento. Os registros vacinais lançados no PEC são “espelhados” na seção (UC14) *MSD Minha Saúde* no software Meu SUS Digital, garantindo o acesso do usuário ao seu histórico de imunização ao longo de toda a vida e posicionando-o como protagonista do seu cuidado, como aponta Souza *et al* (2023).

A análise do Meu SUS Digital evidencia sua função de materializar, no âmbito da saúde, um governo centrado no cidadão, como demonstra Fornazin, Rachid e Coelho Neto (2022) e Souza *et al.* (2023). Esta afirmação é corroborada pela Tabela 1, que exhibe um agrupamento coeso de suas funcionalidades em torno de três diretrizes: o (C4) *Cuidado Centrado na Pessoa*, a (C6) *Longitudinalidade do Cuidado* e a (C9) *Participação da Comunidade*. Tal perfil define o contraste do Meu SUS Digital com o foco clínico-gerencial apresentado pelo sistema e-SUS APS.

A seguir, são exibidas algumas URs demarcadas no Meu SUS Digital como aderentes a essas diretrizes.

UR91: “Diário de Saúde: O paciente pode adicionar e editar livremente dados quantitativos da sua pressão arterial, glicemia e IMC”.
Atende a (C04) [PNAB] – *Cuidado centrado na pessoa: Justificativa* -

desenvolvimento de ações de cuidado que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões e a confiança necessária para gerir e tomar decisões sobre sua própria saúde.

UR96: “Caderneta da criança: É um Mini aplicativo para gerenciamento da saúde da criança. O cadastro deve ser realizado por um adulto, responsável pela vinculação da(s) criança(s) a família. O aplicativo exibe informações compartilhadas pela RNDS, referente a dados sobre vacinação e o acompanhamento da criança inseridos no PEC e-SUS APS, no módulo SOAP. Esse mini aplicativo pode ser utilizado para substituir a caderneta da criança em formato de papel”.

Atende a **(C06) [PNAB] – Longitudinalidade do cuidado:** *Justificativa* - pressupõe a continuidade da relação de cuidado com construção de vínculo ao longo do tempo.

UR97: “Peso Saudável: Um programa de 12 semanas de estímulo para atividades físicas e para obter uma alimentação mais saudável e equilibrada. Nele pode-se realizar a avaliação de como está a alimentação, calcular seu IMC, além de descobrir o que é peso saudável, obesidade, alimentação adequada, classificação de alimentos e prática de atividade física”.

Atende a **(C09) [PNAB] Participação da comunidade:** *Justificativa* - estimula a participação das pessoas [...] forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde.

Atende a **(C04) [PNAB] Cuidado centrado na pessoa:** *Justificativa* - desenvolvimento de ações de cuidado que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões e a confiança necessária para gerir e tomar decisões sobre sua própria saúde.

A análise dos dados revela que três das dezesseis funcionalidades não apresentam correspondência funcional com nenhuma das diretrizes da PNAB, as quais são: *(UC02) PEC Folha de Rosto*, a *(UC07) PEC Agenda* e a *(UC13) PEC Perfil de Acesso*. Esse padrão, longe de indicar uma falha, justifica-se pela natureza instrumental e pelo escopo distinto de cada uma dessas ferramentas.

Visto que, a *(UC02) PEC Folha de Rosto*, por exemplo, atua como um sumário de já registrados em outros locais, sendo uma ferramenta de visualização, e não de ação assistencial. A *(UC07) PEC Agenda*, por sua vez, como aponta Postal *et al.* (2021) e Celuppi *et al.* (2024), possui um caráter puramente administrativo-organização, focado no fluxo de trabalho. De forma análoga, o *(UC13) MSD Perfil de acesso* do Meu SUS Digital está centrado em diretrizes de segurança e privacidade da informação, que são escopo da PNIIS, e não da PNAB. Portanto, a ausência de aderência à PNAB para estas funcionalidades é um resultado coerente e esperado do sistema e-SUS APS.

É importante ressaltar que a análise da Tabela 1 revelou uma aderência limitada da diretriz *C9 Participação da comunidade* no e-SUS APS. Foi identificada apenas uma frequência de coocorrência, atribuída à funcionalidade *UC05 Vacinação*, com aderência, especificamente na subfunção de “transcrição da caderneta de vacinação”. Este processo ocorre quando o cidadão, ao notar a ausência de seus registros de imunização no sistema,

dirige-se à sua UBS de referência para solicitar à equipe de saúde a inserção manual de seu histórico vacinal completo, incluindo doses aplicadas na rede privada ou em outras localidades. Notadamente, essa participação tem caráter individual.

Tal achado evidencia que não houve aderência significativa a diretriz *C9 Participação da comunidade* nos softwares utilizados pelos profissionais e gestores de saúde. Isso pode indicar uma lacuna do e-SUS APS ou apontar que a ampla participação comunitária, preconizada pela PNAB, que envolve, dentro outros, o controle social e a participação coletiva nas decisões de saúde, são atendidas fora da interface da tecnologia de saúde digital. Isso corrobora com Fornazin, Rachid e Coelho Neto (2022) que aponta dificuldades de incorporar mecanismos de participação dos usuários na saúde digital, demandando, portanto, maior integração de funcionalidades voltadas à participação do usuário.

E, por fim, a análise aprofundada nos dados revela uma divisão de papéis funcionais, onde cada um *software* de saúde possui uma vocação distinta. Como abordado pela SAPS (Brasil, 2025a), e apontado por Cielo *et al.* (2022) e Celuppi *et al.* (2024) o sistema e-SUS APS, com o PEC como o núcleo, é o sistema para gestão na atenção primária e consolidando-se como ferramenta essencial no processo de trabalho das equipes de saúde. A análise desse estudo destacou as funcionalidades que permitem a consolidação de um histórico clínico, como a (UC03) SOAP e a (UC05) Vacinação, ambas já discutidas.

Complementando o núcleo do PEC, os aplicativos móveis e-SUS Território e e-SUS Atividade Coletiva funcionam como extensões especializadas para o trabalho em campo, com um foco proeminente na diretriz da Territorialização. O e-SUS Território instrumentaliza o cadastro e o acompanhamento domiciliar, enquanto o e-SUS Atividade Coletiva foca nas ações coletivas de educação e de promoção da saúde na comunidade.

Por sua vez, o *software* Meu SUS Digital firma-se como interface direta com o cidadão e é tida como uma ferramenta que fornece engajamento direto do cidadão, como demonstra Souza *et al.* (2023), diretriz pertencente a outra política pública, a qual será discutida no subtópico 4.2, apresentada a seguir.

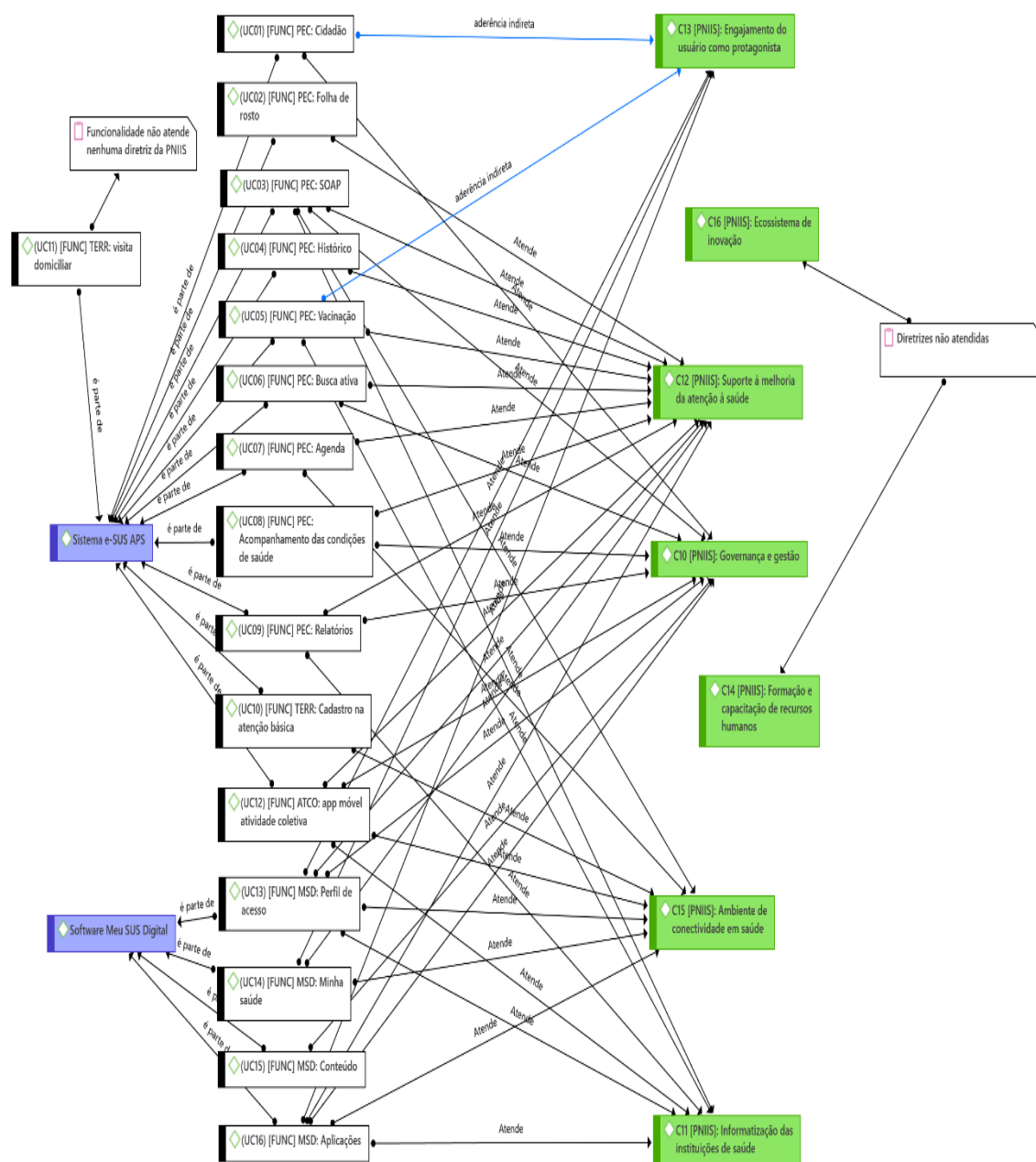
4.2 ADERÊNCIA DAS FUNCIONALIDADES DOS SOFTWARES DO SISTEMAS E-SUS APS E MEU SUS DIGITAL ÀS DIRETRIZES DA PNIIS

A PNIIS aponta que a Saúde Digital deve estar alinhada a outros planos do governo, como a Estratégia Federal do Governo Digital (EFGD), garantindo que essa política não seja uma iniciativa isolada, mas parte de uma estratégia de modernização do Estado brasileiro (Brasil, 2021b; Brasil, 2024d; 2024e).

Os resultados e discussão apresentadas nesse subtópico buscou destacar as funcionalidades sistema e-SUS APS e do software Meu SUS Digital e as diretrizes da PNIIS que apresentaram maiores relevâncias, interconecções, e as que foram atendidas de forma indireta ou que não encontraram correspondência funcional.

A Figura 4 ilustra a rede de aderência das funcionalidades dos softwares de saúde às diretrizes da PNIIS.

Figura 4 - Rede de aderência das diretrizes da PNIIS



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do estudo, codificado no software ATLAS.ti (2025).

A rede exibida na Figura 4 é composta por dois tipos de nós: os que representam as nove diretrizes da PNIIS (Categoria de Análise) e os que representam as dezesseis funcionalidades analisadas (Unidade de Contexto). As arestas (linhas) que interligam os nós indicam a existência de coocorrência, ou seja, a codificação de ao menos uma Unidade de Registro (UR) que vincula uma funcionalidade a uma diretriz.

A frequência com que as funcionalidades aderem a cada diretriz é um dado central para a análise dos resultados. Sendo assim, a Tabela 2, a seguir, apresenta a matriz de

coocorrência entre as funcionalidades dos softwares (dispostas nas linhas) e as diretrizes da PNIS (nas colunas). Cada valor numérico na tabela indica o número de Unidades de Registro de uma funcionalidade que foram codificadas em uma diretriz específica.

Tabela 2 - Coocorrência de aderência das diretrizes da PNIS nas funcionalidades do sistema e-SUS e Meu SUS Digital

Tabela de Coocorrência - PNIS							
	C10 [PNIS]: Governança e gestão	C11 [PNIS]: Informatização das instituições de saúde	C12 [PNIS]: Suporte à melhoria da atenção à saúde	C13 [PNIS]: Engajamento do usuário como protagonista da sua saúde	C14 [PNIS]: Formação e capacitação de recursos humanos	C15 [PNIS]: Ambiente de conectividade em saúde	C16 [PNIS]: Ecossistema de inovação
(UC01) [FUNC] PEC: Cidadão	1			1			
(UC02) [FUNC] PEC: Folha de rosto			1				
(UC03) [FUNC] PEC: Lista de atend. SOAP	3	9	13			3	
(UC04) [FUNC] PEC: Histórico			1				
(UC05) [FUNC] PEC: Vacinação		1	2	2			
(UC06) [FUNC] PEC: Busca ativa	1		2				
(UC07) [FUNC] PEC: Agenda			3			1	
(UC08) PEC: acomp. das cond. de saúde	1		3				
(UC09) PEC: relatórios	4	4	16				
(UC10) TERR: cadastro na atenção básica						1	
(UC11) TERR: visita domiciliar							
(UC12) ATCO: atividade coletiva	1	1	3			2	
(UC13) MSD: perfil de acesso	3	5	2	3		1	
(UC14) MSD: minha saúde			3	11		6	
(UC15) MSD: conteúdo	1						
(UC16) MSD: aplicação	1	1	1	6		2	

Fonte: Elaborada pela autora, com base nos dados do estudo, codificado no software ATLAS.ti (2025).

A rede de aderência e da Tabela de coocorrência, aqui apresentados, auxiliam a identificar os principais eixos funcionais que caracterizam o sistema e-SUS APS e o *software* Meu SUS Digital. A análise dos dados revela que os *softwares* de saúde se estruturam em torno de dois eixos principais e complementares: o primeiro, centrado no suporte ao processo de trabalho clínico e gerencial, e o segundo, focado no engajamento do cidadão como protagonista do seu cuidado.

O primeiro eixo é materializado predominantemente pelo PEC, cuja funcionalidade demonstra forte alinhamento como a diretriz *C12 Suporte à melhoria da atenção à saúde*. A alta frequência de aderência em funcionalidades como o registro clínico (*UC03 SOAP*) e a geração de relatórios (*UC09 Relatório*) evidencia que o sistema e-SUS APS prioriza a qualificação da informação como ferramenta para a prática profissional e a gestão, conforme apontam Celuppi *et al.* (2024) e Costa e Cusin (2021).

A padronização do registro (*UR16*) e a capacidade de monitorar a produção (*UR55*), por exemplo, são funcionalidades que instrumentalizam diretamente a diretriz de melhoria contínua preconizada pela PNIIS.

UR16: “A ferramenta SOAP permite o registro clínico do paciente de forma estruturada entre os profissionais de saúde, mantendo um histórico cronológico acessível a toda a equipe [...]”.

Atende a **(C12) PNIIS/ Suporte à melhoria da atenção à saúde:** Justificativa: O uso de um protocolo padronizado como o SOAP melhora a organização do processo de trabalho e a qualidade do registro, conforme o art. 6º, incisos I e III.

UR55: “Os relatórios de produção trazem o quantitativo de atendimentos, procedimentos e atividades realizadas pela equipe. Essas informações podem ser repassadas para o SISAB e o dados pode servir também para verificar, inclusive, a meta de produção de atendimento atribuída às equipes de saúde da UBS”.

Atende a **(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde:** Justificativa: Solução de tecnologia que possibilita a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde.

A diretriz *C10 Governança e gestão*, que apresentou frequência significativa nas funcionalidades do PEC e do Meu SUS Digital, pode ser compreendida como o pilar estratégico da PNIIS. Essa diretriz define a arquitetura, as colaborações e a responsabilidades para que a Saúde Digital no Brasil não seja “caótica”, mas sim um esforço coordenado. No entanto, a efetividade dessa diretriz não reside apenas no texto da política, mas na sua capacidade de ser operacionalizada por meio de ferramentas concretas nos sistemas de informação.

É nesse ponto que se estabelece uma conexão direta e fundamental da *C10* com a diretriz *C12 Suporte à melhoria da atenção à saúde*. A forte aderência observada nas funcionalidades de geração de relatórios (*UC09*) e na estruturação do registro clínico via *SOAP* (*UC03*) representa a principal via pela qual a Governança da PNIIS se torna tangível. Os relatórios do e-SUS APS são instrumentos que permitem aos gestores transformarem o volume de dados da APS em uma visão tática, monitorando a produção das equipes e o cumprimento de metas.

Enquanto isso, a padronização do registro clínico (*UC03 SOAP*) garante a matéria prima informacional com a qualidade e a consistência necessárias para que essa gestão seja fidedigna. Portanto, o que a análise demonstra é que as funcionalidades de melhoria do cuidado que atendem a *C12* não são um fim em si mesmas, mas o principal mecanismo pelo qual os objetivos da *C10 governança e gestão da PNIIS* são efetivamente alcançadas na prática dos serviços de saúde.

Se, por um lado, a diretriz *C12 Suporte à melhoria da atenção à saúde* consolida o PEC como uma ferramenta para o profissional, por outro, a diretriz *C13 engajamento do usuário como protagonista da sua saúde* desloca o foco para o cidadão, evidenciando o papel crucial e complementar do Meu SUS Digital. A aderência da *C13* no PEC é, como esperado, apenas indireta, considerando que sistema e-SUS APS funciona, nesse caso, como uma infraestrutura de retaguarda, provendo os dados que permitem o empoderamento do usuário em outra plataforma.

É, portanto, no Meu SUS Digital que a participação ativa do cidadão se concretiza, por meio de funcionalidades que permitem, como por exemplo, a autogestão da saúde, o acompanhamento de condições crônicas (*UR91*) e o registro de alergias (*UR92*), como aponta Souza *et al.* (2023). Essa divisão de papéis entre os softwares, demonstra uma arquitetura de sistema, onde cada *software* atende a um público específico, mas de forma integrada para alcançar os objetivos da PNIIS.

UR91: “Diário de Saúde: O paciente pode adicionar e editar livremente dados quantitativos da sua pressão arterial, glicemia e IMC”.

UR92: “Alergias: O paciente pode adicionar, mediante lista pré-definida neste campo, dados sobre alergia autorreferidas, referente às seguintes categorias: alimentar, animais e medicamentos. Ao adicionar alergias, os profissionais de saúde poderão visualizar as informações registradas no seu próximo atendimento, por meio do SUS Digital Profissional”.

Diferentemente de outras diretrizes que se concentram no conteúdo (*C12*) ou na

interação com o usuário (*C13*), a *C11 Informatização das instituições de saúde* estabelece as condições de possibilidade para que essas ações ocorram de forma segura, confiável e interoperável. A diretriz *C11* emerge na análise não como uma categoria funcional isolada, mas como o pilar de sustentação para a segurança e a padronização.

No âmbito do *software* para o uso profissional, a influência da *C11*, quanto aos quesitos de padronização, funcionalidades compatíveis com os processos de trabalho, e a segurança da informação, são mais evidentes na *UC03 SOAP*, onde se materializa a padronização das informações e o uso de terminologias como CIAP2 e CID10 e a estruturação dos dados para compartilhamento via RNDS. Essas características não são um mero detalhe técnico; elas contribuem para a qualificação da informação de saúde, com padrões para o compartilhamento entre diferentes pontos da rede de atenção à saúde, como aponta Souza *et al.* (2023).

No contexto do cidadão, a *C11* no Meu SUS Digital manifesta-se de forma proeminente nas funcionalidades do *UC13 Perfil de acesso*. Essa funcionalidade representa “a porta de entrada” do cidadão ao seu universo de dados da sua saúde. A aderência à *C11* neste ponto é crucial, materializada por mecanismos de controle de acesso, *login* e senha, que busca assegurar a segurança do acesso, confidencialidade e a privacidade das informações.

A seguir, algumas URs demarcadas como aderentes a diretriz *C11 Informatização das instituições de saúde*:

UR5: “Controle de Acesso por Perfil no sistema e-SUS APS mediante login e senha de casa usuário [...]”.

Justificativa: atende a a Portaria GM/MS nº 1.768/21, seção II, Art. 5º, inciso V - segurança de acesso aos sistemas, dados e informações de saúde, que garantam sua disponibilidade, autenticidade e integridade, com incentivo ao uso de assinatura eletrônica e sistemas biométricos.

UR13: "O registro de dados do sistema e-SUS APS atende aos padrões de interoperabilidade da Rede Nacional de Dados em Saúde. Isto significa que as informações [...] podem ser compartilhadas com outros sistemas que estejam vinculados à RNDS."

Justificativa: Atende a a Portaria GM/MS nº 1.768/21, seção II, Art.5º, inciso II. Prontuário eletrônico com segurança e funcionalidades compatíveis com os processos de trabalho em saúde e adequadas para atender à realidade das diferentes esferas de gestão e níveis de complexidade da saúde, que atendam padrões de dados com a RNDS.

UR15: "Alguns campos são preenchidos com códigos e terminologias como CIAP2, CID10 e SIGTAP, as quais são compatíveis entre múltiplos sistemas de saúde para codificar o motivo de consulta, a avaliação, o diagnóstico e as condições de saúde [...]”.

Justificativa: atende a Portaria GM/MS nº 1.768/21, seção II, art. 5º, inciso VI - padronização [...] dos vocabulários e terminologias em saúde.

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde destaca que as últimas versões do e-SUS APS incorporaram mecanismos para reforçar a confiabilidade, a privacidade e a segurança da informação de saúde. Foram incluídas a definição de um tempo limite e a exigência de justificativa para o profissional de saúde acessar as informações do cidadão. Adicionalmente, o sistema possui rastreabilidade que permite identificar qual profissional inseriu ou consultou os dados, possibilitando identificar eventuais usos do sistema em desconformidade com a Lei Geral da Proteção de Dados (LGPD) (Brasil, 2025a).

A análise dos softwares aponta, portanto, para a incorporação de mecanismos de segurança e privacidade, em uma clara tentativa de conformidade às diretrizes da *CII Informatização das instituições de saúde* e à LGPD. Todavia, essa visão otimista é tensionada pela discussão crítica de Fornazin, Rachid e Coelho Neto (2022), que questionam a implementação da RNDS sem o devido debate público e a observância pela da LGPD. A análise de Haddad e Lima (2024) aprofunda essa crítica ao apontar lacunas na própria LGPD no que tange à comercialização de dados de saúde, alertando para riscos que transcendem a capacidade de proteção dos *softwares*.

Assim, embora o sistema e-SUS APS e o Meu SUS Digital incorporem funcionalidades de segurança em conformidade com a diretriz (*CII*), a análise crítica aponta que sua proteção é limitada por fatores externos. Conforme a crítica de Rachid *et al.* (2023), as ferramentas tecnológicas são insuficientes para mitigar as complexas questões de governança e de exploração de dados de saúde no cenário brasileiro. Fica evidente, portanto, que a tecnologia é apenas uma parte da solução: a efetiva segurança da informação em saúde digital defende, fundamentalmente, da consolidação de um arcabouço regulatório nacional, um desafio que os sistemas de saúde, por si só, não podem resolver.

Embora a *C15 Ambiente e Conectividade* tenha metas amplas, a sua implementação funcional nos softwares de saúde analisados se concentra nos aspectos mais concretos e operacionais (Portaria GM/MS nº 1.768/21, Art. 9º, incisos II e IV). Ao se analisar a sua tradução em funcionalidades, em sistemas de registro e gestão como o e-SUS APS e o Meu SUS Digital, a aderência funcional concentra-se nos aspectos mais operacionais da política. São eles: o estabelecimento de padrões de interoperabilidade para o registro profissional (inciso II) e a disseminação de dados para atender às necessidades dos usuários finais (inciso IV).

No tocante aos padrões de interoperabilidade para o registro profissional a *C15*

(inciso II) é materializado de forma significativa no PEC. A análise da Tabela 2 indica que a *UC03 SOAP* apresenta coocorrência relevante com essa diretriz. Isso ocorre porque o registro clínico estruturado funciona como o ponto de origem onde os dados são padronizados para se tornarem elegíveis à troca de informações com a RNDS. A conformidade com padrões terminológicos e de estruturas de dados dentro do *SOAP* é, portanto, a concretização do alicerce técnico que a PNIIS exige para que a conectividade seja viável.

Contudo, é na disseminação de dados para o usuário final que a *C15* (Portaria GM/MS nº 1.768/21, Art. 9º, inciso IV) encontra sua maior relevância. A Tabela 2 corrobora essa análise, ao relevar que a *UC14 Minha Saúde* se destaca com a maior frequência de coocorrências. Tal proeminência evidencia que a conectividade é concebida como um meio para se alcançar a transparência e o engajamento do cidadão. Dessa forma, ao consolidar e apresentar o registro eletrônico de saúde diretamente na interface do usuário, essa funcionalidade posiciona o cidadão como o principal beneficiário e o ponto de convergência da interoperabilidade, cumprindo diretamente o objetivo de atender às necessidades dos usuários.

Ao analisar a Figura 4 e a Tabela 2, verifica-se que a diretriz *C14 Formação e capacitação de recursos humanos*, destinada diretamente à formação, capacitação e educação permanente dos profissionais também não encontrou aderência funcional às diretrizes da PNIIS nos *softwares* de saúde analisados. Essa diretriz mostra-se ser atendida por meios externos aos *softwares*, como na intenção do governo em expandir a oferta de educação continuada em saúde digital no Brasil, ofertada, por exemplo, em ofertas de cursos de formação sobre a APS para os profissionais de saúde, pela plataforma Educa e-SUS APS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), devidamente citada na metodologia desse estudo.

De forma análoga, a diretriz *C16 Ecossistema de Inovação* não encontrou correspondência funcional nos *softwares* analisados. Tal resultado é esperado, uma vez que esta diretriz possui um caráter mais estratégico e reflete o desenvolvimento tecnológico, cujo foco transcende as funcionalidades de um sistema de registro clínico e gestão do cuidado.

Igualmente, verifica-se que a funcionalidade *UC11 TERR visita domiciliar*, referente ao aplicativo móvel e-SUS Território, não apresentaram aderência funcional às diretrizes da PNIIS.

Por fim, a análise demonstrou que os *softwares* de saúde analisados contribuem

para gerir os dados, organizar os fluxos, além de facilitar o processo de trabalho, comunicação entre profissionais de saúde e permitir o acesso aos cidadãos de informações sobre sua saúde. Essas afirmações estão em conformidade com Machado (2024), que afirma que as tecnologias digitais de saúde objetivam aperfeiçoar os fluxos, agilizar processos e incrementando qualidade nos serviços de saúde. Apontamentos corroborado por Costa e Cusin (2021), além afirmar que, informações de saúde organizadas e informatizadas, facilitam o trabalho dos profissionais da saúde permitindo potencializar o atendimento e os resultados prestado a sociedade.

4.3 LACUNAS E OPORTUNIDADES DE APRIMORAMENTOS

A análise aprofundada dos softwares, à luz das políticas de saúde revelou um conjunto de lacunas que transcendem meras ausências de funcionalidades. Elas podem ser compreendidas em três níveis inter-relacionadas: (1) lacunas de integração funcional entre os softwares de saúde; (2) lacuna conceitual, marcada pela sub-representação de diretrizes voltadas à saúde integral e aos determinantes sociais; e (3) lacunas que refletem os desafios de governança e da estratégia da saúde digital no Brasil.

Uma primeira lacuna funcional identificada é a falta de integração entre os aplicativos de campo (e-SUS Território e e-SUS Atividade Coletiva) e a plataforma do cidadão. Na prática, as informações sobre o território, levantadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ou o registro da participação de um usuário em atividades coletivas não são refletidas no Meu SUS Digital. Essa desconexão torna o trabalho comunitário da equipe de saúde invisível para o cidadão, limitando o potencial de engajamento com as ações realizadas em seu próprio território.

Outra notável oportunidade de aprimoramentos perdida reside na mobilização para a vacinação. Embora a vacinação seja uma estratégia de prevenção, o Brasil enfrenta desafios de baixa cobertura que as abordagens tradicionais nem sempre conseguem reverter, como apontam Souza, Gandra e Chaves, 2022. Dito isso, a análise revelou a inexistência de integração entre o e-SUS APS e o Meu SUS Digital para convocação ativa ou o envio de alertas sobre campanhas. Essa carência de uma ferramenta digital de mobilização limita o potencial de fortalecer a adesão vacinal por meio de uma comunicação direta com os cidadãos.

Quanto à natureza conceitual, a lacuna mais significativa é a ausência de funcionalidades voltadas à saúde ocupacional nos softwares analisados. Essa carência é

notável, visto que o trabalho é amplamente reconhecido como um determinante social que impacta diretamente a saúde, como apontam Ribeiro *et al.* (2024).

Para Kessler *et al.* (2019), reconhecer o contexto social do usuário permite a elaboração de ações condizentes com sua realidade e maior resolutividade dos serviços de saúde. A própria Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) corrobora essa visão ao reconhecer a relação intrínseca entre o trabalho e o processo saúde-doença, o que pode resultar em ações de saúde integrais e mais resolutivas (Brasil, 2017a, anexo, XV).

Essa carência de funcionalidades sobre saúde ocupacional nos softwares, contudo, não é um fato isolado, mas um reflexo de uma limitação conceitual da própria estratégia de dados nacional. Esse achado também foi apontado por Fornazin, Rachid e Coelho Neto (2022, p. 755), ao afirmar que “a RNDS não se propõe a registrar dados sociais e ambientais”. Embora essa lacuna seja esperada, não diminui a sua gravidade, já que, como critica Coelho Neto e Chioro (2021), ao privilegiar o dado clínico em detrimento do social, o registro eletrônico de saúde resulta em um olhar fragmentado e focado na doença, distanciando-se da abordagem integral que a Atenção Primária busca promover (Brasil, 2017a).

Por fim, as lacunas funcionais e conceituais dos softwares estão inseridas em um contexto de desafios de governança. Como aborda Fornazin, Rachid e Coelho Neto (2022, p. 755), o comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD), por sua vez, “foi formado majoritariamente por representantes do poder executivo, sem a participação de trabalhadores e usuários do SUS”), limitando a pluralidade de visões na concepção das estratégias.

Para Souza *et al.* (2023) e Fornazin, Rachid e Coelho Neto (2022), a RNDS pretende reestruturar os sistemas de informação para um SUS eletrônico, a fim de garantir um fluxo de informação para garantir a gestão do cuidado, dos serviços de saúde e das Redes de Atenção à Saúde. No entanto, o próprio Ministério da Saúde, ao promover múltiplos sistemas, por vezes contradiz o propósito unificador da RNDS, com o seu propósito da melhoria da gestão e assistência à saúde.

Conforme alertam Gomes *et al.* (2022), a otimização de processos, unificação de dados com foco no cidadão e o oferecimento de melhores soluções tecnológicas em serviço para a sociedade é um desafio para a transformação digital no país. Dessa forma, a transformação digital depende de políticas mais amplas que promovam a inclusão e a equidade, garantido que a tecnologia alcance, de fato, toda a população, como aponta

Fornazin, Rachid e Coelho Neto (2022).

Em suma, a análise demonstrou que, embora os softwares de saúde digital apresentem alinhamentos importantes com as políticas públicas, suas lacunas revelam desafios que vão do nível funcional ao sistêmico. Diante do exposto, o capítulo subsequente se dedicará a delinear proposições de aprimoramento para os softwares de saúde visando não apenas otimizar funcionalidades, mas também fortalecer aderência às dimensões integrais e participativas da saúde.

5 PROPOSTAS DE APRIMORAMENTO DOS SOFTWARES E-SUS APS E MEU SUS DIGITAL

As propostas de aprimoramento dos softwares da saúde digital parte do princípio de que a tecnologia está em constante adaptação às necessidades de seus usuários. Essa evolução é crucial para atender às demandas dos diferentes atores. Para os gestores pode significar ter acesso a dados para o planejamento, para os profissionais de saúde representa a otimização do processo de trabalho e suporte para o cuidado integral e para os cidadãos, garante ferramentas que promovam seu protagonismo e o acesso transparência às suas informações de saúde.

Manter os softwares de saúde digital em constante atualização é, portanto, um investimento direto na eficiência do SUS. Dito isso, este capítulo delineia propostas de aprimoramento englobando tanto ajustes pontuais nas funcionalidades já existentes, quanto sugestões para a criação de novos módulos ou abas, visando fortalecer o alinhamento dos softwares do sistema e-SUS APS e do Meu SUS Digital às políticas públicas de saúde, conforme as lacunas discutidas na seção 4.3.

As propostas de aprimoramento aqui sugeridas estão detalhadas nos subitens 5.1 a 5.7 e, para cada sugestão apresentada foi indicada as diretrizes ou objetivos da política pública de saúde que ela busca atender.

5.1 SUGESTÃO 1: CRIAÇÃO DE NOVA SEÇÃO DENOMINADA “SAÚDE E TRABALHO” NO MÓDULO LISTA DE ATENDIMENTOS NO PEC E-SUS APS

Com o objetivo de suprir a lacuna referente à saúde do trabalhador, as propostas detalhadas nos subitens 5.1 e 5.2 sugerem a criação de novos módulos nos softwares de saúde, visando incorporar funcionalidades que permitam o registro e informações de saúde ocupacional do cidadão.

Sugere a criação de nova seção no PEC com o objetivo de consolidar informações de saúde ocupacional do cidadão, com estrutura projetada para permitir o registro e a consulta de dados essenciais, como: exposição a riscos ocupacionais, histórico de agravos ou problemas de saúde relacionados ao trabalho, emissão e visualização de Comunicado de Acidente no Trabalho (CAT).

O diferencial estratégico desta proposta é que as informações de saúde ocupacional teriam dupla fonte de dados: além da inserção manual pelo profissional de

saúde no atendimento clínico, os dados seriam alimentados automaticamente pela integração com as bases de dados da Previdência Social, do sistema de perícia médica oficial do Instituto Nacional de Previdência Social (INSS) e do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS).

Todas as informações desta nova seção seriam espelhadas no *software* Meu SUS Digital, garantindo o acesso às informações de saúde ocupacional aos cidadãos. A implementação dessa funcionalidade, com informações integradas, provenientes dos sistemas oficiais de perícia médica tem o potencial de criar um prontuário eletrônico ocupacional unificado, permitindo o cuidado integral do cidadão e possibilitaria visibilidade aos agravos de saúde ocupacional em todos os níveis de Atenção à Saúde. Além disso, a integração de bases de dados de saúde pode promover a otimização de processos de trabalho da equipe, permitindo a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Alinhamento da nova funcionalidade com as políticas públicas de saúde:

- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) Portaria GM/MS Consolidação nº 02/2017, ANEXO XV:

Objetivo (Capítulo II, Art. 8º, incisos V e VI) - Incorporar o trabalho como determinante do processo saúde-doença e garantir que a situação laboral do cidadão seja considerada em todas as intervenções de saúde.

Estratégia (Capítulo III, Art. 9º, inciso III, alínea “a”, 6, 7 e 8) - Estruturar na Atenção Primária, o registro de ocupação, a identificação da relação saúde-trabalho e a notificação de agravos, incluindo a emissão do Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).

Estratégia (Capítulo III, Art. 9º, inciso II, alínea “i”) - Promover a articulação e a sistematização de informação em outras bases de dados de interesse, como a da Previdência Social.

- Política Nacional da Atenção Básica (PNAB): Portaria GM/MS Consolidação nº 02/2017, ANEXO XXII:

Diretriz: Longitudinalidade do cuidado (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “f”) - Fortalece a continuidade do cuidado ao criar um registro histórico e permanente da saúde ocupacional do cidadão, que hoje é fragmentado.

Diretriz: coordenar o cuidado (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “g”) - Contribui para a coordenação ao consolidar informações que podem ser relevantes para a organização do fluxo do cidadão na rede, especialmente em casos de reabilitação ou acidentes de trabalho.

- Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS): Portaria GM/MS nº 1.768/21:

Diretriz: Informatização das instituições de saúde pública e privada (Capítulo II, seção II, Art. 5º, inciso II) - Apoia a adoção de sistemas de prontuários eletrônicos com funcionalidades adequadas ao processo de trabalho e que permita a evolução do registro eletrônico de saúde.

Diretriz: Ambiente de conectividade em saúde (Capítulo II, seção VI, Art. 9º, incisos II e III) - A proposta agende essa diretriz por promover a interoperabilidade entre sistemas para a evolução do registro eletrônico de saúde (II) e a consolidação desses novos dados viabiliza o uso de Informação para gerar evidências que subsidiem o planejamento e a formulação de políticas de saúde, como preconiza o Inciso III.

5.2 SUGESTÃO 2: CRIAÇÃO DE NOVA FUNCIONALIDADE, DENOMINADA “MINHA SAÚDE E TRABALHO” NO SOFTWARE MEU SUS DIGITAL

Essa sugestão de aprimoramento propõe a criação da seção intitulada “Minha Saúde e Trabalho” no *software* Meu SUS Digital, com o objetivo de permitir ao cidadão o acesso ao seu histórico de saúde ocupacional. Os dados exibidos nessa seção seria o “espelhamento” das informações registradas pelos profissionais de saúde na seção “saúde e trabalho” no PEC, bem como aqueles provenientes da sincronização com outras bases governamentais, conforme detalhado na proposta anterior.

Esse aprimoramento permite que o cidadão acesse diretamente seus dados de saúde ocupacional, além de ser uma medida que promove a transparência e o fortalece como protagonista no controle e na gestão da sua própria saúde.

Alinhamento da nova funcionalidade com as políticas públicas de saúde:

- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT): Portaria GM/MS

Consolidação nº 02/2017, ANEXO XV:

Estratégia: (Capítulo III, Art. 9º, inciso V, alínea “f”) - Atende à estratégia de estimular a participação dos trabalhadores, o que pressupõe a transparência e facilitação do acesso às informações.

- Política Nacional da Atenção Básica (PNAB): Portaria GM/MS Consolidação nº 02/2017, ANEXO XXII:

Diretriz: Cuidado centrado na pessoa (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “d”) - Fortalece essa diretriz ao auxiliar as pessoas a desenvolverem o conhecimento e a confiança para gerir e tomar decisões sobre sua saúde e cuidado.

Diretriz: Participação da comunidade (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “i”) - Estimula a participação e amplia a autonomia do cidadão na construção do seu cuidado em saúde.

- Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS): Portaria GM/MS nº 1.768/21:

Diretriz: Engajamento do usuário como protagonista da sua saúde (Capítulo II, Seção IV, Art. 7º, inciso I) - Materializa a promoção do gerenciamento da própria saúde pelo cidadão, conforme preconiza a política.

Diretriz: Ambiente de Conectividade (Capítulo II, Seção VI, Art. 9º, incisos I e IV) – Inciso II - Promoção do trabalho colaborativo e inovador potencializado pela RNDS em todos os setores da saúde para que tecnologias, conceitos, padrões, modelos de serviços, políticas e regulações sejam postos em prática.

Inciso IV - Promoção da disseminação de dados e informações em saúde e do uso de inteligência artificial de forma a atender tanto às necessidades de usuários, de profissionais, de gestores, de prestadores de serviços e do controle social, quanto às necessidades de intercâmbio com instituições de formação, ensino e pesquisa, entre outras.

5.3 SUGESTÃO 3: AJUSTE NO MÓDULO VACINAÇÃO NO PEC E-SUS APS (ALERTA DE NOTIFICAÇÃO)

Dados os desafios relativos à baixa cobertura vacinal no país apontados por Souza, Grandra e Chaves (2020), propõe-se a criação de uma funcionalidade de alertas de

notificação no módulo de Vacinação do PEC e-SUS APS. Esse recurso permitiria que as equipes de saúde e gestores municipais enviassem comunicados sobre campanhas de vacinação, conectando o PEC ao Meu SUS Digital. As notificações seriam, portanto, direcionadas e recebidas pelos cidadãos adscritos a uma unidade de saúde específica.

Essa comunicação direta e territorializada constituiria uma ferramenta de alto impacto para a mobilização social e a ampliação dos índices de imunização, transformando o software de um sistema de registro passivo, como o PEC, em um instrumento proativo de promoção da saúde.

Alinhamento da nova funcionalidade com as políticas públicas de saúde:

- Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) - Portaria GM/MS Consolidação nº 02/2017, ANEXO XXII:

Diretriz: Territorialização e adscrição (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “b”) – Ações que indique o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adscritos a ele.

Diretriz: Resolutividade (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “e”) - Fortalece a capacidade da Atenção Primária de ser resolutiva utilizando a tecnologia para uma intervenção efetiva e direcionada ao problema da baixa vacinação.

- Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) - Portaria GM/MS nº 1.768/21:

Diretriz: Suporte à melhoria da Atenção à Saúde (Capítulo II, Seção IV, Art. 6º, incisos I e IV) - Atende a diretriz ao implementar uma solução tecnológica que melhora a organização do processo de trabalho (I) e amplia a cobertura da promoção de saúde para grupos vulneráveis (IV).

Diretriz: Ambiente de conectividade, (Capítulo II, Seção VI, Art. 9º, incisos I e IV) –

I - promoção do trabalho colaborativo e inovador potencializado pela RNDS em todos os setores da saúde para que tecnologias, conceitos, padrões, modelos de serviços, políticas e regulações sejam postos em prática.

IV - promoção da disseminação de dados e informações em saúde e do uso de inteligência artificial de forma a atender tanto às necessidades de usuários, de profissionais, de

gestores, de prestadores de serviços e do controle social.

5.4 SUGESTÃO 4: AJUSTE NO MÓDULO BUSCA ATIVA DE VACINAÇÃO NO PEC E-SUS APS (NOTIFICAÇÃO AUTOMÁTICA)

O módulo Busca Ativa no PEC e-SUS APS em seu formato atual gera relatórios nominais de cidadãos com vacinação em atraso, demandando que a notificação individual do cidadão seja realizada pela equipe de saúde.

Propõe-se, portanto, o aprimoramento desse módulo, por meio da implementação de um sistema de notificação digital automatizada. Em termos operacionais, o próprio sistema geraria um alerta de atraso vacinal no PEC, sincronizado diretamente para uma caixa de notificação no aplicativo Meu SUS Digital do cidadão, em específico.

Essa otimização encarregaria o sistema de saúde digital do contato inicial com o cidadão, deixando que a equipe de saúde adote abordagem pessoal nos casos em que a notificação digital não fosse suficiente para motivar o cidadão a procurar a UBS para regular sua situação vacinal.

Alinhamento da nova funcionalidade com as políticas públicas de saúde:

- Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) - Portaria GM/MS Consolidação nº 02/2017, ANEXO XXII:

Diretriz: Territorialização e adscrição (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “b”) – Ações que indique o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele.

Diretriz: Resolutividade (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “e”) - Fortalece a capacidade da APS em ser resolutiva ao criar uma ferramenta tecnologia para o auxiliar na cobertura vacinal.

- Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) - - Portaria GM/MS nº 1.768/21:

Diretriz: Suporte à melhoria da Atenção à Saúde (Capítulo II, seção III, Art. 6º, incisos I) - Preconiza a implementação de tecnologia para a melhoria na organização do processo

de trabalho em saúde, otimizando a atuação da equipe.

5.5 SUGESTÃO 5: IMPLEMENTAÇÃO DE ALERTA DE SAÚDE PÚBLICA NO APLICATIVO E-SUS TERRITÓRIO

Segundo Machado (2024), o papel das tecnologias digitais é coletar, armazenar e analisar os dados. Essa gestão informacional tem como propósito a otimização dos serviços de saúde, buscando aperfeiçoar os fluxos de trabalho, elevar a qualidade do atendimento, fortalecer a prevenção e melhorar a comunicação entre as equipes e os usuários e isso fortalece as sugestões de aprimoramentos indicadas nos subitens 5.5 e 5.6.

Dito isso, propõe-se o aperfeiçoamento do aplicativo e-SUS Território com a inclusão de uma funcionalidade para emissão de alertas de saúde pública. Essa ferramenta permitiria que Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o Agente de Combate às Endemias (ACE) emitissem notificações direcionadas à população de uma microárea ou município específico para alertar sobre notícias de vigilância em saúde, como por exemplo, surtos de dengue.

Em termos operacionais, o alerta gerado no e-SUS Território seria recebido individualmente pelo cidadão, mediante notificação no software Meu SUS Digital. A eficácia dessa proposta reside na comunicação segmentada, garantindo que o aviso seja entregue aos cidadãos residentes na área afetada pelo evento. Um alerta de surto de dengue para uma microárea específica é uma intervenção comunitária e poderia passar a ser viabilizada pela RNDS.

Alinhamento da nova funcionalidade com as políticas públicas de saúde:

Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) - Portaria GM/MS Consolidação nº 02/2017, ANEXO XXII:

Diretriz: Territorialização e adscrição (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “b”) - As ações de vigilância e promoção com foco em um território específico.

Diretriz: Participação da comunidade (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “i”) - Estimula a participação das pessoas e amplia sua autonomia na construção do cuidado à sua saúde.

- Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) - Portaria GM/MS nº 1.768/21:

Diretriz: Suporte à melhoria da Atenção à Saúde (Capítulo II, seção III, Art. 6º, incisos I e IV) - Atende a diretriz ao implementar uma solução tecnológica que melhora a organização do processo de trabalho (I) e amplia a cobertura da promoção de saúde para grupos vulneráveis (IV).

Diretriz: Ambiente de conectividade em saúde, (Capítulo II, seção VI, Art. 9º, inciso II) - Atende a diretriz que determina a interoperabilidade entre diferentes sistemas, visando a troca de um registro eletrônico de saúde unificado para o cidadão.

5.6 SUGESTÃO 6: CRIAÇÃO DE FERRAMENTA DE VIGILÂNCIA COLABORATIVA NO MEU SUS DIGITAL

Inspirado nos objetivos de otimização dos fluxos e melhoria da comunicação em saúde digital abordado por Machado (2024), propõe-se a criação de uma nova seção no Meu SUS Digital. Essa funcionalidade se baseia na inversão do fluxo de comunicação (abordada na sugestão 5), permitindo ao cidadão enviar alertas diretamente à sua equipe de referência. Por meio deste novo recurso, o usuário poderia, por exemplo, notificar seu Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Agente de Combate às Endemias (ACE) sobre situações de risco sanitário, como a identificação de focos do mosquito *Aedes aegypti*.

Em termos práticos, o cidadão usaria o Meu SUS Digital para encaminhar alerta ao seu profissional de referência, selecionado com base na vinculação pré-existente do cidadão à sua equipe de saúde. A finalidade desta proposta é fortalecer a participação social, transformando o cidadão em um colaborador ativo na produção de informações e permitindo que atue em conjunto com a equipe da APS para a vigilância em saúde em seu território.

Alinhamento da nova funcionalidade com as políticas públicas de saúde:

Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) - Portaria GM/MS Consolidação nº 02/2017, ANEXO XXII:

Diretriz: Territorialização e adscrição (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “b”) - Atende essa diretriz que orienta o desenvolvimento de ações de vigilância e promoção com foco em um território específico.

Diretriz: Participação da comunidade (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “i”) -

Estimulada a participação das pessoas e amplia sua autonomia na construção do cuidado à sua saúde.

- Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) - Portaria GM/MS nº 1.768/21:

Diretriz: Engajamento do usuário como protagonista da sua saúde (Capítulo II, seção IV, Art. 7º, inciso I) - Materializa a promoção do “gerenciamento da própria saúde” pelo cidadão, conforme preconizado pela política.

Diretriz: Ambiente de conectividade em saúde (Capítulo II, seção VI, Art. 9º, inciso I) - Atende essa diretriz ao promover o trabalho colaborativo entre o cidadão e a equipe de saúde, utilizando a tecnologia para colocar em prática novos modelos de serviço e vigilância.

5.7 SUGESTÃO 7: HISTÓRICO DE PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES COLETIVAS NO MEU SUS DIGITAL

A análise de conteúdo do estudo permitiu identificar a ausência de integração direta entre o e-SUS Atividade Coletiva e o software voltado ao cidadão. Ciente que as informações lançadas nesse aplicativo ficam restritas ao domínio do registro profissional no sistema e-SUS APS, propõe-se a criação de uma nova funcionalidade no Meu SUS Digital para exibir o histórico de participação do cidadão em atividade coletiva.

A proposta consiste em fazer com que cada atividade registrada por um profissional de saúde no *software* e-SUS Atividade Coletiva gere uma entrada correspondente no aplicativo de saúde pessoal do cidadão. Essa sincronização do registro entre esses *softwares* de saúde tem duplo benefício: viabilizar a criação de um registro longitudinal da participação do cidadão em ações de educação e promoção da saúde, e, ao mesmo tempo, materializar o seu direito de acesso a todas as suas informações de saúde registradas no âmbito do SUS.

A justificativa dessa proposta reside também no conceito de reforço positivo. Ao registrar e tornar visível o histórico de participação do cidadão em atividades coletivas, o sistema não apenas promove a transparência, mas valida e valoriza o engajamento do cidadão. Esse reconhecimento pode incentivar a adesão contínua às ações de promoção da saúde oferecidas pela equipe da APS.

Alinhamento da nova funcionalidade com as políticas públicas de saúde:

Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) - Portaria GM/MS Consolidação nº 02/2017, ANEXO XXII:

Diretriz: Territorialização e adscrição (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “b”) - Atende essa diretriz que orienta o desenvolvimento de ações e promoção com foco em um território específico.

Diretriz: Participação da comunidade (Capítulo I, Art. 3º, inciso II, alínea “i”) - Estimula a participação das pessoas e amplia sua autonomia na construção do cuidado à sua saúde.

- Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) - Portaria GM/MS nº 1.768/21:

Diretriz: Engajamento do usuário como protagonista da sua saúde (Capítulo II, seção IV, Art. 7º, inciso I) - Materializa a promoção do “gerenciamento da própria saúde” pelo cidadão, conforme preconizado pela política.

Diretriz: Ambiente de conectividade em saúde (Capítulo II, seção VI, Art. 9º, inciso I) - Atende essa diretriz ao promover o trabalho colaborativo entre o cidadão e a equipe de saúde, utilizando a tecnologia para colocar em prática novos modelos de serviço e vigilância.

Em suma, as propostas apresentadas neste capítulo visam contribuir para que os softwares de saúde digital evoluam em direção a uma plataforma integrada de gestão do cuidado e participação social. Nesse sentido, a criação de ferramentas focadas no usuário busca fomentar uma nova relação com o sistema, baseada na participação e no empoderamento. Adicionalmente, a sugestão de incorporar os objetivos da política de saúde do trabalhador representa um passo fundamental para a efetivação da integralidade da atenção, um dos princípios basilares do SUS.

Todas as sugestões aqui detalhadas foram consolidadas em um Produto Técnico Tecnológico (PTT), na forma de Relatório Técnico, que será submetido ao Ministério da Saúde para análise e consideração em futuras atualizações do sistema e-SUS APS e Meu SUS Digital.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao responder ao objetivo geral desta dissertação, a análise das funcionalidades dos softwares e-SUS APS e Meu SUS Digital em face das diretrizes da PNAB e da PNIIS, constatou-se que, embora as ferramentas representem um avanço notável na informatização da Atenção Primária, elas exibem lacunas significativas em domínios cruciais como a saúde do trabalhador, a participação social e a segurança da informação.

Tais carências revelam que a plena consolidação de um SUS Digital transcende os progressos normativos e tecnológicos, demandando uma atenção aprofundada às dimensões da governança, equidade e engajamento cidadão. Nesse sentido, a contribuição central desta pesquisa reside na proposição de aprimoramentos e funcionalidades adicionais que buscam endereçar essas lacunas, fornecendo subsídios práticos para a qualificação das políticas públicas por parte de gestores e formuladores.

A aplicação rigorosa do método de Análise de Conteúdo foi o alicerce que permitiu não apenas o mapeamento das funcionalidades, mas também a construção de propostas concretas de aprimoramento. As propostas formuladas, portanto, não são meramente técnicas: elas representam um subsídio estratégico para que futuras versões dos softwares incorporem a dimensão saúde-trabalho, sanando uma dívida histórica na integralidade do cuidado.

É imperativo reconhecer os contornos metodológicos que definem o escopo deste estudo. A análise do e-SUS APS baseou-se em dados públicos, em contraste com a análise interativa direta permitida pelo Meu SUS Digital, cujo manual de uso oficial ainda não foi disponibilizado pelo MS. Adicionalmente, a ausência de formação clínica da pesquisadora direcionou o foco da análise para a usabilidade, fluxo de informações e aderência às políticas, em detrimento de uma avaliação aprofundada sobre especificidades do registro clínico. Tal delimitação, contudo, reforçou a perspectiva do usuário-cidadão e do gestor, um viés que se mostrou produtivo para a identificação de lacunas de integração entre os softwares de saúde digital.

As contribuições desse estudo são multifacetadas, reverberando nos campos acadêmicos, social e tecnológico. Academicamente, oferece um mapeamento inédito que conecta a arquitetura funcional de softwares estratégicos às macropolíticas de saúde que lhes servem de fundamento. Socialmente, o estudo avança ao propor otimizações que podem qualificar o trabalho das equipes de saúde, empoderar o cidadão com o controle de suas informações e, crucialmente, incorporar a saúde do trabalhador como dimensão

indissociável da saúde integral. Tecnicamente, a pesquisa resulta em um roteiro de aprimoramentos aplicáveis, fornecendo subsídios técnicos concretos que podem ser inclusive, sugeridos também pelos próprios profissionais e gestores de saúde para serem aproveitados pelo Ministério da Saúde para fortalecer a governança e a efetividade de suas ferramentas digitais.

A investigação científica sobre a saúde digital no Brasil é recente e há carências de novas agendas de pesquisa. Primeiramente, a necessidade de estudos que investiguem a segurança e a proteção de dados no Meu SUS Digital. Adicionalmente, um desdobramento natural seria analisar o avanço da Estratégia da Saúde Digital para o Brasil (ESD28) nos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo a complexa integração como setor privado.

Conclui-se que a consolidação da saúde digital como pilar do SUS depende de uma avaliação crítica e contínua, e espera-se que este trabalho sirva como um estímulo para futuras investigações que fortaleçam a tecnologia de saúde digital e o direito universal à saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALTURKISTANI A, GREENFIELD G, GREAVES F, ALIABADI S, JENKINS RH, COSTELLOE C. Patient Portal Functionalities and Uptake: Systematic Review Protocol. **JMIR Res Protoc**, 2020; 9(7):e14975.

doi: 10.2196/14975 PMID: 32734928 PMCID: 7428936. Disponível em: <https://www.researchprotocols.org/2020/7/e14975>. Acesso em 03 out 2025.

AMERICO, M; RODRIGUES, M; SOUSA, A; DIAS, A; NAVES, E; AMARAL, G. Repercussões da política nacional da atenção primária nos serviços oferecidos na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de escopo. **Revista Saber Digital**, v. 17, n. 3, e20241701, 2024. Doi: DOI10.24859/SaberDigital.2024v17n3.1528. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/1528>. Acesso em ago 2025.

AMMENWERTH E, NEYER S, HÖRBST A, MUELLER G, SIEBERT U, SCHNELL-INDERST P. Adult patient access to electronic health records. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 2. Art. No.: CD012707. DOI: 10.1002/14651858.CD012707.pub2. Disponível em: https://app.overton.io/document.php?policy_document_id=pubmedcentral-7783f0c39582618795ea98c0b212792a. Acesso em: 04 out 2025.

ARCARI, J; BARROS, A; ROSA, R; MARCHI, R; MARTINS, A. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.2, p. 407 - 420, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020252.13092018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BRn78MRVdwkpqwkZmNnVm5F/>. Acesso em: 01 abr. 2024.

BAPTISTA, A. Serviço social e as desigualdades sociais na saúde: desafios e dificuldades no acesso à política de saúde pública por pessoas vulnerabilizadas e marginalizadas. **Revista Serviço Social**, v. 1, n. 8, p. 135 - 145, 2023. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/mrss/article/view/7918>. Acesso em: 20 maio 2024.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, 2016. ISBN: 978-85-62938-04-7.

BENDER, J; FACCHINI, L; LAPÃO, L; TOMASI, E; THUMÉ, E. Disponibilidade de TICS na APS do Brasil, 2012 a 2018. **Rev Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, e240021, p. 1 – 8, 2024. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/fNnQPgdR6QkMcX8VZJrJwmG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 ago 2024.

BRAGA, A. **Políticas Públicas**. Curitiba. Contextus, 2020. 63p. ISBN 978-65-5745-907-2.

BRAGA, C; PARADA, C. Plataforma digital para gerenciamento de imunobiológicos especiais na atenção primária à saúde. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. v. 32, e20230233, p. 1 - 16, 2023. ISSN 1980-265X. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/376768990_PLATAFORMA_DIGITAL_PAR_A_GERENCIAMENTO_DE_IMUNOBIOLOGICOS_ESPECIAIS_NA_ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0233pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. **Constituição Federal** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília/DF. Senado Federal, coordenação de edições técnicas, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 15 jul 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 [1990a]. Regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília/DF, p. 18055, 20 set 1990. Disponível em: [lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-atualizada-pl.pdf](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-atualizada-pl.pdf). Acesso em 01 jun 2024.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.142/1990 de 28 de dezembro de 1990 [1990b]. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília/DF, p. 25694, 31 dez 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso em 01 jun 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF. [2013]. Disponível em: <https://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2013/07/PORTARIA-N%C2%BA-1.412-DE-10-DE-JULHO-DE-2013-Institui-o-Sistema-de-Informa%C3%A7%C3%A3o-em-Sa%C3%BAde-para-a-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-SISAB...2.pdf>. Acesso em: 10 ago 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.113, de 31 de julho de 2015. Altera o § 3º do art. 3º da Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF. [2015]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/e-sus-ab/legislacao-1/11539-portaria-n-1-113-31-de-julho-de-2015/file>. Acesso em: 10 ago 2024.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. [2016a]. Altera o ato das disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília/DF, p. 2, 16 dez 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. [2016b]. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**. Seção 1, Brasília/DF, p. 44-46, 24 maio 2016. [2016b]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 06 set 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 02 do SUS, de 28 de setembro de 2017. [2017a]. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, suplemento, Brasília/DF, p. 61 – 192, 3, out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comparquivo1.html. Acesso em: 01 abr 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 19, de 22 de junho de 2017. [2017b]. Aprova e torna público o documento Estratégia e-Saúde para o Brasil que propõe uma visão de e-Saúde e descreve mecanismos contributivos para sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) até 2020. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 30, 26 jun. 2017. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2017/resolucao-cit-n19.pdf/view#:~:text=Aprova%20e%20torna%20p%C3%ABablico%20o,Sa%C3%BAde%20\(SUS\)%20at%C3%A9%202020](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2017/resolucao-cit-n19.pdf/view#:~:text=Aprova%20e%20torna%20p%C3%ABablico%20o,Sa%C3%BAde%20(SUS)%20at%C3%A9%202020). Acesso em: 01 abr. 2025.

BRASIL, Presidência da República. Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a Lei Geral da Proteção de Dados (LGPD). **Diário Oficial da União**. Brasília/DF, 15 de agosto de 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm#art65. Acesso em: 01 out 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.893 de 11 novembro de 2019. [2019a]. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**. Brasília/DF, 13 nov. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/legislacao/legislacao-especifica/informatiza-aps/2019/prt_2983_11_11_2019.pdf/view. Acesso em: 10 jul 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto nº 9.756, de 11 de abril de 2019. [2019b]. Institui o portal único “gov.br” e dispõe sobre as regras de unificação dos canais digitais do Governo federal. **Diário Oficial da União**: seção 1, edição extra, Brasília/DF. P. 3, 11 abr. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9756.htm. Acesso em: 01 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 46, de 29 de agosto de 2019. [2019c]. Institui o Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital e define sua composição, competências e unidades operacionais, substituindo o Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde no Brasil. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 49, 11 out. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/.../resolu-o-n-46-de-29-de-agosto-de-2019.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **30 anos da Lei que regulamentou o SUS**: segue na luta por mais orçamento. Brasília/DF. [2020a]. Publicada em: 21 set. 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1379-30-anos-da-lei-que-regulamentou-o-sus-cns-segue-em-luta-por-mais-orcamento>. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto nº 10.332/2020 de 28 de abril de 2020. [2020b]. Institui a Estratégia de Governo Digital para o período de 2020 a 2022, no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília/DF, ano 157, n. 81, p. 6, 29 abr. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10332.htm#. Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.434 de 28 de maio de 2020. [2020c]. Institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília/DF, ano 157, n. 102, p. 231, 29 maio 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1434_01_06_2020_rep.html. Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.632/2020 de 21 de dezembro de 2020. [2020d]. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília/DF, ano 157, n. 244, p. 96, 22 dez. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3632_22_12_2020.html. Acesso em 29 abr 2024.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Book de aniversário de 29 anos do DATASUS**: realização do último ano (2019-2020) a estrada para a transformação digital do SUS. Versão 1.2, 01 maio [2020e]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/DATASUS-29-ANOS-Book-das-realiza%C3%A7%C3%B5es-de-2019-a-2020-A-Estrada-para-aTransforma%C3%A7%C3%A3o-Digital-do-SUS-V1.2-min1.pdf>. Acesso em 28 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil – ESD28, período (2020-2028)**. [2020f]. Brasília/DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 20 jun 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas**. [2021a]. Brasília/DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 08 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.768/2021. [2021b]. Dispõe sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). **Diário Oficial da União**. Brasília/DF. Publicado em: 02/08/2021, Edição 144, Seção: 1, p. 45. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.768-de-30-de-julho-de-2021-335472332>. Acesso em 23 maio 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **REDE NACIONAL DE DADOS EM SAÚDE – RNDS**. Secretaria de Informação e Saúde Digital - SEIDIGI. [2024a]. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/rnds>. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Histórico do DATASUS**. [2024b]. Brasília/DF. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>. Acesso em: 13 jun 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.232 de 1º de março de 2024. [2024c]. Institui o programa SUS digital. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília/DF, 4, mar. 2024. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-43-2024-publicada-a-portaria-gm-n-3232-que-altera-a-portaria-de-consolidacao-gm-ms-no-5-17-para-instituir-o-programa-sus-digital/>. Acesso em: 30 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Decreto 12.198 de 24 de setembro de 2024. Institui a Estratégia Federal do Governo Digital para o período de 2024 a 2027. [2024d]. **Diário Oficial da União**. Brasília/DF, 25 set 2024, p. 13. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/D12198.htm. Acesso em: 10 jul 2025.

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Secretaria do Governo Digital. Portaria nº 6.618 de 25 de setembro de 2024. [2024e]. Estabelece os princípios, objetivos e iniciativa para o alcance da Estratégia Federal do Governo Digital para o período de 2024 a 2027 no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autarquia e fundacional. **Diário Oficial da União**: Brasília/DF, 26 set. 2024. Seção 1, p. 1-20. Disponível em: <https://www.editoraroncarati.com.br/v2/pdf/Diario-Oficial/Diario-Oficial/PORTARIA-SGD-MGI-N%C2%BA-6-618-DE-25-09-2024.pdf>. Acesso em: 16 de jul 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de uso do sistema e-SUS APS**, versão 5.4. ano 2025. [2025a]. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/versoes/versao_5_4. Acesso em: 01 jun 2025.

BRASIL. Governo Digital. **Linha do Governo Eletrônico para o Governo Digital**. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/estrategia-de-governanca-digital/do-eletronico-ao-digital>. [2025b]. Acesso em 02 ago 2025.

CAPELLA, A. Estudo sobre formação de agenda de políticas públicas: um panorama das pesquisas no Brasil. **Revista de Administração Pública**. v. 54, n. 6, p.1498-1512, nov-dez, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200689>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/jfNjNmk4Cf7dnybYgTn7HYL/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul 2025.

CAVALCANTE, L; MACIEL, J; ALMEIDA, R; CARVALHO, I; CLEMENTINO, J. A saúde pública no Brasil: Uma análise acerca das ameaças sofridas pelo sistema único de saúde em face do direito constitucional. **Revista Interdisciplinar e do Meio Ambiente**. [S.l.], v. 3, n. 1, 2021, e99. DOI: 10.52664/rima.v3.n1.2021.e99. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/360690613_A_saude_publica_no_Brasil_Uma_analise_acerca_das_ameacas_sofridas_pelo_sistema_unico_de_saude_em_face_do_direito_constitucional. Acesso em: 02 abr. 2024.

CAVALCANTI, H; BUSHATSKY, M; BARROS, M; MELO, C; DELGADO FILHO,

A. Avaliação da usabilidade de um aplicativo móvel para detecção precoce do câncer pediátrico. **Revista Gaúcha de enfermagem**. [S.l.], v. 42, e20190384, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190384>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yndbHZD4Hxzwkh9NDzTw7Nf/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 maio 2024.

CAMPOS, P; MUNIZ, E; CAMPOI, I. Mulheres, saúde pública e formação profissional na Era Vargas (1930-1945). **Cadernos de História da Educação**, [S.l.], v.22, e180, p.1 – 16, 2023, Notas de conjuntura. ISSN: 1982-7806, DOI: <https://doi.org/10.14393/che-v22-2023-180>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/che/article/view/68867>. Acesso em: 02 maio 2024.

CARVALHO, L. Governo Digital e o direito administrativo: Entre a burocracia, a confiança e a inovação. **Rev. Direito Adm.**, Rio de Janeiro, v. 279, n. 3, p. 115-148, set./dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/rda.v279.2020.82959>. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rda/article/view/82959>. Acesso em: 10 jun 2024.

CARVALHO, D; CASTRO, P; SOBRINHO FERNANDES, M. Políticas Públicas na era do Governo Digital. **Revista GETEC**, [S.l.], v. 20, p. 169-188, 2024. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/getec/article/view/3681>. Acesso em: 15 jul 2025.

CELUPPI, I; MOHR, E; FELISBERTO, M; RODRIGUES, T; HAMMES, J; CUNHA, C; WAZLAWICK, R; DALMARCO, E. Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS: Em busca de um sistema único de saúde eletrônico. **Revista de Saúde Pública**. [S.l.], v. 58, nº1, p. 1-11, 2024. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005770>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/226966/205751> . Acesso em: 15 jul 2025.

CIELO, A; RAIOL, T; SILVA, E; BARRETO, J. Implantação da estratégia do e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamental em dados oficiais. **Revista Saúde Pública**, [S.l.], v. 56, n. 5, p. 1 – 13, 2022. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/57LxR7ChY3DXdZg5WfZpYQF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 ago 2024.

COBAITO, F; COBAITO, V. SUS: sistema único de saúde: a gênese, contemporaneidade, e os desafios do amanhã. **Revista inova saúde**, Criciúma, v. 12, n. 1, p. 160 – 177, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18616/inova.v12i1.6026>. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/6026>. Acesso em: 22 abr. 2024.

COELHO NETO, G; CHIORO, A. Afinal, quantos sistemas de informação de saúde de base nacional existem no Brasil? **Revista cadernos da saúde pública**, [S.l.], v. 37, n. 7, e00182119, p. 1 – 15, 2021. doi: 10.1590/0102-311X00182119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RzNmVjHqmLhPHZp6gfcD6H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 maio 2024.

COLUSSI, C; PEREIRA, K. **Territorialização como instrumento do planejamento local da Atenção Básica**. Florianópolis: Departamento de saúde pública, 2016.

Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13957>. Acesso em 01 jun 2025.

COSTA, M; CUSIN, C. Prontuário Eletrônico do Paciente: tecnologia da informação na saúde no contexto da PNIIS. **RACIn**, v. 9, n. 1, p. 139-159, 2021. Disponível em: https://arquivologiauepb.com.br/racin/publicacaoanterior_v9n1.htm. Acesso em: 20 ago 2025.

COUTINHO, L; NEVES, H; LOPES, L. Abordagens sobre computação na nuvem: uma breve revisão sobre segurança e privacidade aplicada a e-saúde no contexto do Programa Conecte SUS e Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 35152 - 35170, abr, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n4-127. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27732/21936>. Acesso em: 30 maio 2024.

CRISTOVAM, J; SAIKALI, L; SOUSA, T. Governo Digital na Implementação de Serviços Públicos para a concretização dos direitos sociais no Brasil. **Seqüência** (Florianópolis), n. 84, p. 209-242, abr. 2020. Doi: <https://doi.org/10.5007/2177-7055.2020v43n89p209>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/seq/a/f9mk84ktBCQJFzc87BnYgZv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun 2024.

DHINGRA, D., DABAS, A. Global Strategy on Digital Health. **Pediatr indiano**, 57, 356–358, 2020. <https://doi.org/10.1007/s13312-020-1789-7>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13312-020-1789-7#preview>. Acesso em: 04 out 2025.

DENDERE, R., SLADE, C., BURTON-JONES, A., SULLIVAN, C., STAIB, A., & JANDA, M. Patient portls facilitating engagement with inpatient electronic medical records: a systematic review. **Journal of medical Internet research**, 21(4), e12779, 2019. <https://doi.org/10.2196/12779>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30973347/>. Acesso em: 04 out 2025.

FAGHERAZZI, C; GOETZINGER, C; RASHID, M; AGUAYO, G; HUIART, L. Digital health strategies to fight COVID-19 worldwide: challenges, recommendations, and a call for papers. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 22, n. 6, p. e19284, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/19284>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/6/e19284/>. Acesso em 20 jun 2024.

FARIA, C; PAIVA, C. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde e as diferenças sociais no território. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. [S.l.], v. 18, n. 1, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00251>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/8q9cCFQWWnvb6P93MxVJ9Zb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr 2025.

FAVA, V. M. D., LAPÃO, L. V. Provision of digital primary health care services: overview of reviews. **Journal of medical Internet research**, 26, e53594, 2024. <https://doi.org/10.2196/53594>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39471374/>. Acesso em: 04 out 2025.

FERNANDES, V; SOUSA, C. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil. Revisão integrativa da literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, [S.l.], v.12, n.1, p.1 - 17, jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.579>. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/579>. Acesso em: 01 maio 2024.

FERREIRA, J; SOUZA, J; SOUZA, G. **O percurso da saúde pública no Brasil: do empirismo à promoção da saúde**. 1. ed. Campo Grande/MS: Editora Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), 2022. il. ISBN 978-65-89995-28-9. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br>. Acesso em: 19 maio 2024.

FORNAZIN, M; RACHID, R; COELHO NETO, G. A saúde digital nos últimos quatro anos e os desafios para o novo governo. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 753 - 758, 2022. Doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v16i4.3515>. Disponível em: <https://www.reciiis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3515>. Acesso em: 01 maio 2024.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas Ltda, 2017.

GIOVANELLA, L; FRANCO, C; ALMEIDA, P. Política Nacional da Atenção Primária: para onde vamos? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 4. p.1475-1981, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/>. Acesso em: 27 jul 2025.

GOMES, M; BEZERRA, J; MEDEIROS, M; OLIVEIRA, K. Transformação digital, governo digital e governança digital. **RIT – Revista Inovação Tecnológica**, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: <https://rit.openjournalsolutions.com.br/index.php/rit/article/view/64>. Acesso em: 01 maio 2025.

GUIMARÃES, R; MEIRA, K; PAZ, E; DUTRA, V; CAMPOS, C. Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 22, n. 5, p. 1407 - 1416, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017225.33202016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Nk7DzDXghCHQJHzSjVcHMPz/#>. acesso em: 06 abr. 2024

HADDAD, A; LIMA, N. Saúde digital no Sistema Único de Saúde. **Interface**, e230597, v. 28, 2024. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.230597>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nZkyh3JK8dNkZMkxcPjg9gm/?lang=pt>. Acesso em 01 ago 2025.

HAN, HAE-RA; GLEASON, KELLY T; SOL, CHUN-AN; MILLER, HAILEY N; KANG, SOO JIN; CHOW, SOTERA; ANDERSON, RAQUEL; NAGY, PAULO; BAUER, TOM. Using patient portals to improve patient outcomes: Systematic review. **JMIR Human Factors**. Volume: 6Issue: 4, 2019. EID: 2-s2.0-85106497644. Doi: 10.2196/15038. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31855187/>. Acesso em: 04 out 2025.

HARAYAMA, R. Reflexões sobre o uso do big data em modelos preditivos de vigilância epidemiológica no Brasil. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 9, n. 3, jul./set., 2020 p. 153 - 165. Doi: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i3.702>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/702>. Acesso em 20 jun 2024.

HEIMANN, L; MENDONÇA, M. **Saúde e democracia: história e perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. ISBN 978-85-7541-367-8. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7626199/mod_resource/content/1/coll.%20-%20Sa%C3%BAde%20e%20Democracia_%20Hist%C3%B3ria%20e%20perspectivas%20do%20SUS-Fiocruz%20_%20OPAS-PAHO%20_%20OMS-WHO%20%282005%29.pdf. Acesso em: 01 set 2024.

HENRIQUES, C; VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Revista Estudos avançados**, [S.l.], v. 34, n. 99, p. 25 - 44, 2020. DOI: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/BWWTW6DL7CsVWyrqcMQYVkB/#>. acesso em: 05 abr. 2024.

KESSLER, M; LIMA, S; WEILLER, T; LOPES, L; FERRAZ, L; EBERHARDT, T; SOARES, R; TRINDADE, L. Longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Revista Acta Paul Enferm.** v.32, n. 2, 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apae/a/BFN6xzjDDQgk6qcGQY5PbpH/?format=html&lang=pt>. Acesso em 25 ago 2025.

KIRST, C; DARSIE, C. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do sistema único de saúde. **Revista ASKLEPION: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 91 - 112, out. 2021/mar. 2022. DOI: doi.org/10.21728/asklepion.2021v1n2.p91-112. Disponível em: <https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/21>. Acesso em: 10 abr. 2024.

KUBOTA, L. Transformação digital: análise da implementação da plataforma Gov.br e da evolução da maturidade da política do Governo Digital. In: KUBOTA, L. (Org.). **Digitalização e tecnologias da informação e comunicação: oportunidades e desafios para o Brasil**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2024. ISBN: 9786556350660. Doi: <http://dx.doi.org/10.38116/9786556350660>. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/57e5ff82-4649-430c-9f05-bb9e9250290e/content>. Acesso em: 16 jul 2025.

KUCHARSKI, K; BATTISTI, I; FERNANDES, D; ANASTÁSIO, Z. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: uma Trajetória do Império à Criação do SUS. **Revista Contexto e Educação**. Editora Unijuí, ISSN 2179-1309, v. 37, nº 117, ed. Especial, p. 38 – 49, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.21527/2179-1309.2022.117.12871>. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12871>. Acesso em: 17 maio 2024.

LEMES, M; LEMOS, A. O uso da inteligência artificial na saúde pela Administração Pública Brasileira. **Caderno Iderico-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília, v. 9,

n. 3, jul./set., 2020, p. 166 – 182. Doi: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i3.684>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/684>. Acesso em: 14 abr 2024.

LOTTA, G. **Teoria e análise sobre implementação de políticas pública no Brasil**. Brasília/DF. Enap. 2019.

MACHADO, F. Saúde Coletiva 4.0: o informata em saúde na redução da evasão. **Comunicação em Ciência Saúde**, [S.l.], v.35, n.4. Doi: <https://doi.org/10.51723/rvf8wy81>. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1510>. Acesso em 28 jul 2025.

MACHADO, C; LIMA, L; BAPTISTA, T. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Revista Caderno de Saúde Pública**. [S.l.], v. 33, n. 2, e 00129616. p. 144 – 161, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00129616. Disponível em: <https://scielo.br/j/csp/a/HfmStkr5tNJKCCZW8qQdvz/>. Acesso em: 30 abr. 2024.

MACIEL, A; VIANA, A; MISHIMA, S; FERMINO, T; MATUMOTO, S. A longitudinalidade do cuidado sob a perspectiva do usuário da Saúde da Família. **Revista da escola de enfermagem da USP**. [S.l.], v.58:e20240051, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0051pt>. Disponível em: scielo.br/j/reeusp/a/s9McpnKPT5JJzjSKR3Tqv5p/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 jul 2025.

MALVEZZI, E; OGATTA, M; OLIVEIRA, J; CAMPOS, G. Apropriação social do Sistema Único de Saúde: ouvindo a voz dos usuários. **Interface**, [S.l.], v. 25, e200291, p. 1 - 16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200291>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200291>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MARCONI, M; LAKATOS, E. **Fundamentos da metodologia científica**. 8. ed. São Paulo/SP: Editora Atlas. 2017.

MENDES, E; MATOS, M; EVANGELISTA, M; BARRA, R. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. 2. ed. Brasília DF: Conselho Nacional de Secretarias de Saúde – CONASS, 2019.

MENDONÇA, F; LIMA, L; PEREIRA, A; MARTINS, C. As mudanças na Política da Atenção Primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia da Saúde da Família. **Revista Saúde debate**, . [S.l.], v. 47, n.137, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313701>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2023.v47n137/13-30/> . Acesso em: 17 jul 2025.

MENEZES, A; DUARTE, F; CARVALHO, L; SOUZA, T. **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância**. Petrolina/PE. Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2019.

MICHELATO, L. A Saúde Pública e o SUS: Sistema Único de Saúde no Brasil. **Revista**

REBESDE, [S.l.], v. 3, n. 2, edição 018, p. 1 – 8, 2022. DOI: 10.33872/rebesde.v3n2.e018. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/rebesde/article/view/132>. Acesso em: 07 abr 2024.

MITCHELL, M., KAN, L. Digital technology and the technology and the future of health systems. **Health Systems and reforms**, 5(2), 113–120, 2019. <https://doi.org/10.1080/23288604.2019.1583040>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2019.1583040#abstract>. Acesso em: 04 out 2025.

MINAYO, M. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 1. ed. Petrópolis/RJ: Editora Vozes LTDA, 2016.

MOROSINI, M; FONSECA, A; BAPTISTA, T. Previne Brasil, Agência de desenvolvimento da Atenção Primária e carteira de serviços. Radicalização da política de privatização da Atenção Básica. **Revista Cad. Saúde Pública**, . [S.l.], v. 36, n. 9, e00040220, 2020. Doi: 10.1590/0102-311X00040220. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/?format=html&lang=pt>. Acesso em 28 jul 2025.

NADIA A. ABDELMEGEED ABDELWAHED, MOHAMMED A. AL DOGHAN, UMMI NAIEMAH SARAIH, BAHADUR ALI SOOMRO; Digital technology and intentions to adopt digital e-Health practices among health-care professionals. **International Journal of Human Rights in Healthcare**, 30 de jan 2025; 18 (1): 36–57. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-08-2023-0073>. Disponível em: <https://www.emerald.com/ijhrh/article-abstract/18/1/36/1241481/Digital-technology-and-intentions-to-adopt-digital>. Acesso em: 04 out 2025.

NICHIATTA, L; PÁSSARO, T. mHealth e saúde pública: a presença digital do Sistema Único de Saúde do Brasil por meio de aplicativos de dispositivos móveis. **RECIIS**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 503-516, 2023. Doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v17i3.3663>. Disponível em: <https://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3663>. Acesso em 02 jun 2023.

NICOLAU, K; FARIA, B; PALOS, C. A atenção básica na perspectiva dos gestores públicos do sistema único de saúde. **Revista Saúde Soc.** . [S.l.], v. 30, n. 4, e210085, 2021, p. 1 – 11. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210085>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2021.v30n4/e210085/>. Acesso em: 23 set 2024.

NORONHA C; CASTRO, L. O sistema de saúde brasileiro: rumo à universalidade ou à segmentação? In: CASTRO, J; POCHMANN, M. (org.) **Brasil: Estado social contra a barbárie**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2020. p. 445-468. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/07/NORONHA_JC_CASTRO_L-O-sistema-de-sau%CC%81de-brasileiro-rumo-a%CC%80-universalidade-ou-a%CC%80-segmentac%CC%A7a%CC%83o-2020-1.pdf. Acesso em: 22 maio 2024.

PAES, W; OLIVEIRA, D. Inclusão digital: um desafio para a implementação do Governo Digital no Brasil. **Revista Observatorio de La Economia Latinoamericana**.

[S.l.], v. 23, n. 4, p. 1 – 23, 2025. DOI: 10.55905/oelv23n4-128. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/9636>. Acesso em: 16 jul 2025.

PAIXÃO, A. reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, . [S.l.], v. 24, n. 6, p. 2167- 2172, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018246.08212019 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RSm4sW7NNKXrbfQm7DQYd7G/abstract/?lang=en>. Acesso em: 5 maio 2024.

PENTEADO, E; FORNAZIN, M; CASTRO, L. A evolução da inteligência artificial na informática médica: uma análise bibliométrica. **EPIA Conference on Artificial Intelligence. Springer**, Cham. p. 121-133, 2021. doi:10.1007/978-3-030-86230-5_10. Disponível em: <https://www.cortext.net/the-evolution-of-artificial-intelligence-in-medical-informatics-a-bibliometric-analysis/>. Acesso em: 12 ago 2024.

PENTEADO, E; FORNAZIN, M; CASTRO, L; FREIRE, S. Mapeando a dinâmica da informática médica: Uma análise bibliométrica do campo científico. **RECIIS**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 869 - 889, out./dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i4.2395>. Disponível em: <https://www.reciiis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2395/2481>. Acesso em: 15 ago 2024.

PINAFO, E; NUNES, E; CARVALHO, B; MENDONÇA, F; DOMINGOS, C. Problemas e Estratégias de Gestão do SUS: A Vulnerabilidade dos Municípios de Pequeno Porte. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 5, p. 1619 - 1628, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34332019>. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gPnKF8DqfgKyxtgPyb5hYgG/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 abr 2024.

POSTAL, L; CELUPPI, I; LIMA, G; FELISBERTO, M; LACERDA, T; Wazlawick, R; DALMARCO, E. Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v.26, n. 6, p. 2023-2034, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021266.38072020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xMLGMTVS8LXJhyYYMfQkRtq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jun 2024.

RACHID, R; FORNAZIN, M; CASTRO, L; GONÇALVES, L; PENTEADO, B. Saúde digital e a plataformização do Estado Brasileiro. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 28, n. 7, p. 2143 - 2153, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023287.14302022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sDNmTKLRvW3j3NhqdNdfHbN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2024.

RABELLO, L. **Saúde Pública e o campo da promoção da saúde**. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

RAHAL, R.M., MERCER, J., KUZIEWSKY, C., SANNI, Y. Factors affecting the

mature use of electronic medical records by primary care physicians: a systematic review. **BMC Med Informar Decis Mak**, 21, 67, 2021.
<https://doi.org/10.1186/s12911-021-01434-9>. Disponível em:
<https://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-021-01434-9>. Acesso em 02 out 2025.

REIS, J. Considerações historiográficas sobre corporativismo, cidadania regulada e a história da assistência à saúde no Brasil: dádiva ou direito? (1930-1964), **Lotus Revista de História**, Juiz de Fora, v. 26, n. 2, p. 407 – 433, 2020. DOI:
<https://doi.org/10.34019/2594-8296.2020.v26.29761>. Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/locus/article/view/29761>. Acesso em: 17 maio 2024.

REIS, J. Corporativismo, cidadania regulada e o fantasma da classe ausente: apontamentos historiográficos em torno da reforma sanitária brasileira. **Revista do Programa de Pós-Graduação em História**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. e -ISSN 1983-201X. DOI: 10.22456/1983-201X.97159, Porto Alegre. Anos 90, v.28, p. 1 – 22, e2021002 – 2021. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/index.php/anos90/article/view/97159/63865>. Acesso em: 19 maio 2024.

RODRIGUES, P; SCHERER, M; PRADO, N; MENEZES, E; BISPO JÚNIOR, J. Organização do trabalho em saúde e as transformações digitais: uma perspectiva comparada em o Brasil e Portugal. **Revista Trabalho Educação e Saúde**. [S.l.], v. 23, 2025, e03078285. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3078>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tes/a/bWbmsFwfB8YqGTSZxCSWFhb/?lang=pt> Brasil e Portugal. Acesso em: 15 jul 2025.

SANTOS, I. **Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica**. 10. ed. Niterói/RJ. Editora Impetus, Ltda, 2013.

SANTOS, I; GABRIEL, M; MELO, T. Sistema Único de Saúde: Marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Revista Humanidades e Inovação**, [S.l.], v.7, n.5, p. 381 – 391, 2020. Disponível em:
<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2964>. Acesso em: 02 de mar 2024.

SANTOS, K; MAIA, R; FACUNDES, W. A saúde como direito: Evolução das políticas de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Direito Social - RBDS**, Belo Horizonte/MG, v. 5, n. 1, p. 26 - 37, 2022. Disponível em:
<https://rbds.ieprev.com.br/rbds/article/view/171>. Acesso em: 1 abr. 2024.

SECCHI, L. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análises, casos práticos**. 2 ed. São Paulo/SP. Cengage Learning, 2013.

SETA, M; OCKÉ-REIS, C; RAMOS, A. Programa Previne Brasil: O ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 26, p. 3781-3786, 2021. Doi: 10.1590/1413-81232021269.2.01072020. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26suppl2/3781-3786/pt/>. Acesso em 28 jul 2025.

SIMOLA S, HÖRHAMMER I, XU Y, BÄRKÅS A, FAGERLUND AJ, HAGSTRÖM J, HOLMROOS M, HÄGGLUND M, JOHANSEN MA, KANE B, KHARKO A, SCANDURRA I, KUJALA S. Patients experiences of a national patient portal and its usability: cross-sectional survey study. **J Med Internet Res**. 2023 30 de junho; 25:e45974. DOI: 10.2196/45974. PMID: 37389909; PMCID: PMC10365631. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37389909/>. Acesso em 03 out 2025.

SOARES, A; ROUSSENQ, S; CROCETTA, T; BENETTI, M. O que é Saúde Digital? Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, [S.l.], v.8, n.5, p. 38954-38972, maio 2022. DOI:10.34117/bjdv8n5-406. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/48290>. Acesso em: 25 maio 2024.

SOUZA, P; GANDRA, B; CHAVES, A. Experiências sobre imunização e o papel da Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, v. 2, n. 3, p.267-271. DOI 10.14295/aps.v2i3.57. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/57>. Acesso em: 29 agosto 2025.

SOUZA, L; PAIM, J; TEIXEIRA, C; BAHIA, L; GUIMARÃES, R; Almeida Filho, N; Machado, C; Campos, G; Silva, G. Os desafios atuais da luta pelo direito à saúde no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 24, n. 8, p. 2783 - 2792, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018248.34462018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HXCBkzpnQ7LbLKWqvXd3bGt#>. Acesso em: 31 abr. 2024.

SOUZA, E; QUEIROZ, J; MATOS, R; FREIRE, L; PINTO, K; NEVES, G; SANTOS, P; SANTANA, R. Rede Nacional de Dados em Saúde e Conecte SUS: Usuário como protagonista do cuidado na assistência farmacêutica. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**. [S.l.], v.1, s.2, p.81, 2023. DOI: 10.22563/2525-7323.2023. Disponível em: <https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/issue/view/41/7>. Acesso em: 01 jan 2025.

SOUZA, N; NUNES, A. A evolução da transformação digital no setor público no Brasil. **Revista UNIVERSITA**. [S.l.], Ano 15, n. 29, p. 11 – 28, 2021. Disponível em: <https://revistauniversitas.inf.br/index.php/UNIVERSITAS/article/view/478>. Acesso em: 09 jun 2024.

TRIEU, P., FETZER, D., MCLEOD, B., SCHWEICKERT, K., GUTSTEIN, L., EGGLESTON, B., DOMCHEK, S., FLEISHER, L., WAGNER, L., WEN, K. Y., CACIOPPO, C., EBRAHIMZADEH, J. E., FALCONE, D., LANGER, C., WOOD, E., KARPINK, K., POSEN, S., SELMANI, E., & BRADBURY, A. R. Developing the MyCancerGene Digital Health Portal to Improve Patients' Understanding of Germline Cancer Genetic Test Results: Development, User, and Usability Testing Study. **JMIR formative research**, 9, e56282., 2025. <https://doi.org/10.2196/56282>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40366732/>. Acesso em: 04 out 2025.

VIANA, A. Transformação digital na administração pública: do governo eletrônico ao governo digital. **Rev. Eurolatin. Direito Adm.**, Santa Fe, v. 8, n. 1, p. 115-136, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14409/redoeda.v8i1.10330>. Disponível em: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/Redoeda/article/view/10330>.

Acesso em: 10 jun 2024.

VIANA, S; FALEIRO, M; MENDES, A; TORQUATO, A; TAVARES, C; PERES, B; FERNANDEZ, M; SOBREIRA, I; AQUINO, C. Limitações do uso da base de dados DATASUS como fonte primária de dados em pesquisas em cirurgia: uma revisão de escopo. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.l.], v. 50, e20233545, 2023. DOI: 10.1590/0100-6991e-20233545. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37646726/>. Acesso em: 08 set 2024.

VIEIRA, G; PINTO, G; CASTILHO, L; SALDANHA, L; ROCHA, F. O serviço social na saúde: um olhar sobre as possibilidades de atuação do assistente social nos hospitais públicos. **Revista Caderno Humanidades em Perspectivas**, Curitiba, v. 5, n. 10, p. 19 – 29, 2021. e-ISSN 2594-7621. Disponível em: <https://cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/view/1791>. Acesso em: 19 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Estratégia Global para a Saúde Digital 2020-2025**. Organização Mundial de Saúde (OMS), 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924> gital 2020-2025. Acesso em: 01 set 2024.

ØSTERVANG C, JENSEN CM, COYNE E, DIEPERINK KB, LASSEN A. Usability and Evaluation of a Health Information System in the Emergency Department: Mixed Methods Study. **JMIR Hum Factors**, 2024; 11:e48445
doi: 10.2196/48445. PMID: 38381502. PMCID: 10918535. Disponível em: <https://humanfactors.jmir.org/2024/1/e48445/>. Acesso em: 04 out 2025.

**APÊNDICE A - ADERÊNCIA DAS DIRETRIZES DA PNAB E DA PNIIS NAS
FUNCIONALIDADES DOS SOFTWARES DO SISTEMA E-SUS APS**

UNIDADE DE CONTEXTO (UC)	UNIDADE DE REGISTRO (UR)	CATEGORIA DE ANÁLISE (Aderência das DIRETRIZES PNAB e PNIIS)
UC01 [FUNC] PEC - Cidadão	UR1: “Se o cidadão solicitar atendimento na UBS e ainda não tiver cadastro e uma equipe designada para o acompanhamento da sua saúde, a recepcionista ou qualquer profissional de saúde pode realizar um cadastro simplificado do cidadão no PEC e-SUS APS”.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> permitir o planejamento [...] desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço.
	UR2: “Se o cidadão não concordar com a condição de compartilhamento do prontuário, a opção deverá ser marcada e, dessa forma, o compartilhamento do seu prontuário eletrônico estará desativado”.	(C10) [PNIIS] Governança e gestão <i>Justificativa:</i> Atende ao inciso VIII - estabelecimento de mecanismos de controle de acesso atende a lei geral de proteção de dados pessoais. (C13) [PNIIS] Engajamento do usuário como protagonista. <i>Justificativa:</i> Atende ao inciso VII [...] proteção de dados e segurança da informação entre profissionais, gestores e usuários do sistema de saúde.
	UR3: "A folha de rosto apresenta um sumário clínico do paciente, com informações objetivas e relevantes para auxiliar na tomada de decisão do profissional de saúde durante o atendimento clínico [...] informações sobre vacinação, últimos atendimentos, condições de saúde, pertencente à grupo vulnerável, como bolsa família [...]”.	(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I - implementação de soluções de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial.
	UR4: “as funcionalidades exibidas no sistema são apresentadas segundo a função profissional de cada usuário da APS [...] isso quer dizer que cada profissional, seja ele gestor, recepcionista, técnico em enfermagem, técnico em saúde bucal, enfermeira, médico ou odontólogo, tem acesso exclusivo às ferramentas necessárias para exercer a sua função profissional”.	(C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde. <i>Justificativa:</i> Atende ao Inciso VIII, aos estabelecer mecanismos de controle de acesso autorizado a dados pessoais e dados pessoais sensíveis, em conformidade com a Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (lei geral de proteção dados pessoas), atendendo ao Inciso.
	UR5: “Controle de Acesso por Perfil no sistema e-SUS APS mediante login e senha de casa usuário [...]”	(C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde. <i>Justificativa:</i> atende ao Inciso V - segurança de acesso aos sistemas, dados e informações de saúde, que garantam sua

UC03 [FUNC] PEC – Lista de atendimentos (SOAP)		disponibilidade, autenticidade e integridade, com incentivo ao uso de assinatura eletrônica e sistemas biométricos.
	UR6: “SOAP permite traçar um plano de cuidado individualizado para cada paciente”.	(C06) [PNAB] Longitudinalidade do cuidado <i>Justificativa:</i> Evita a perda de referência decorrente do desconhecimento das histórias de vida e falta de coordenação do cuidado.
		(C12) PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I - implementação de soluções de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial.
	UR7: "A ferramenta subjetivo na aba SOAP é o local em que o profissional de saúde registra, na forma de digitação livre, notas sobre o motivo da consulta. Esse registro deve ser realizado exatamente como foi relatado pelo paciente [...] O campo motivo da consulta é informado por meio de codificação, usando a terminologia CIAP2."	(C04) [PNAB] Cuidado centrado na pessoa <i>Justificativa:</i> atende à diretriz ao valorizar a narrativa do paciente.
		(C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde públicas e privadas. <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VI: estímulo a padronização de vocabulário e terminologia.
	UR8: “Registra as hipóteses de diagnósticos ou os diagnósticos codificados. Neste último caso, indica-se um código CIAP2 ou CID10 no campo “problemas e/ou condições avaliadas no atendimento” para informar o problema ou a condição de saúde identificada durante o atendimento”.	(C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde públicas e privadas. <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VI: estímulo a padronização de vocabulário e terminologia.
	UR9: “Os problemas de saúde, alergias e reações adversas listados no campo “condições anteriores” da ferramenta avaliação também ficam visíveis na aba folha de rosto e aba histórico, facilitando a visualização rápida pelos profissionais de saúde.”	(C12) PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I - implementação de soluções de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial.
	UR10: “Ao registrar a ocorrência de gravidez no SOAP no campo de problemas e/ou condições avaliados, o PEC permite a abertura de novas abas e campos para realizar o acompanhamento do pré natal”.	(C06) [PNAB] Longitudinalidade do cuidado <i>Justificativa:</i> Permite o vínculo e responsabilização entre profissionais e pacientes, evita perda de referência e desconhecimento das histórias de vida e falta de coordenação do cuidado.
	UR11: O médico, o enfermeiro ou o odontólogo podem assinalar como “problema resolvido” as alergias, reações adversas, condições e problemas de saúde	(C11) [PNIIS] - Informatização das instituições de saúde públicas e privadas. <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II – [...] Adoção de prontuário eletrônico com funcionalidades compatíveis com os

	já resolvidos.	processos de trabalho em saúde.
		(C05) [PNAB] - Resolutividade <i>Justificativa:</i> [...] a atenção básica deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenar o cuidado do usuário em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.
		(C12) [PNIIS] – Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atendo ao inciso I - Uso de ferramenta que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
	UR12: “O sistema e-SUS APS possui finalidades específicas e servem para apoiar o fluxo de trabalho da equipe de saúde da Atenção Primária”.	(C10) PNIIS - Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atende ao inciso XII. Fortalecimento com vistas à integração dos sistemas da informação em saúde à RNDS
	UR13: "O registro de dados do sistema e-SUS APS atende aos padrões de interoperabilidade da Rede Nacional de Dados em Saúde. Isto significa que as informações [...] podem ser compartilhadas com outros sistemas que estejam vinculados à RNDS."	(C15) [PNIIS] - Ambiente de Conectividade em Saúde <i>Justificativa:</i> Atende diretamente ao Inciso II, que prevê o estabelecimento de padrões de interoperabilidade para a troca de informações.
		(C11) [PNIIS] - Informatização das instituições de saúde pública e privada. <i>Justificativa:</i> Atende os Incisos II. Prontuário eletrônico com segurança e funcionalidades compatíveis com os processos de trabalho em saúde e adequadas para atender à realidade das diferentes esferas de gestão e níveis de complexidade da saúde, que atendam padrões de dados com a RNDS.
	UR14: “O campo <i>acesso a RNDS</i> presente no PEC possibilita ao profissional de saúde acessar o SUS digital profissional permitindo a visualização de dados clínicos do cidadão registrados em outros pontos de atenção à saúde e que foram enviados para a Rede Nacional de Dados em Saúde”.	(C11) [PNIIS] Informatização das instituições de saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso IV – TIC adequada para o recebimento do histórico clínico pela RNDS ao longo do ciclo de vida do usuário, para continuidade de cuidado, por meio de prontuário eletrônico.
		(C15) [PNIIS] - Ambiente de conectividade em saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II – estabelecimento de padrões e protocolos de interoperabilidade entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS, para troca de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos e a evolução do seu registro eletrônico de saúde.
	UR15: "Alguns campos são preenchidos com códigos e terminologias como CIAP2, CID10 e SIGTAP, as quais são compatíveis entre múltiplos sistemas de saúde para codificar o	(C15) [PNIIS] Ambiente de Conectividade em Saúde <i>Justificativa:</i> O uso de terminologias padronizadas é um pré-requisito técnico para a interoperabilidade e a conectividade, alinhando-se ao Inciso II.

	motivo de consulta, a avaliação, o diagnóstico e as condições de saúde..."	(C11) [PNIIS] – Informatização das instituições públicas e privadas. <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VI - padronização [...] dos vocabulários e terminologias em saúde.
	UR16: “A ferramenta SOAP permite o registro clínico do paciente de forma estruturada entre os profissionais de saúde, mantendo um histórico cronológico acessível a toda a equipe [...]”.	(C12) [PNIIS] Suporte à Melhoria da Atenção à Saúde <i>Justificativa:</i> O uso de um protocolo padronizado como o SOAP melhora a organização do processo de trabalho e a qualidade do registro, conforme o Inciso I e III. (C06) [PNAB] Longitudinalidade do cuidado <i>Justificativa:</i> Permite o vínculo e responsabilização entre profissionais e pacientes, evita perda de referência e desconhecimento das histórias de vida e falta de coordenação do cuidado.
	UR17: “As instruções e as sugestões de plano na ferramenta SOAP podem ser inseridas em forma de texto, ou informadas por meio de um código CIAP2 ou SIGTAP no campo "intervenções e/ou procedimentos clínicos executados".	(C11) PNIIS – Informatização das instituições de saúde públicas e privadas. <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VI: padronização de vocabulário e terminologia.
	UR18: “Atestados: ferramenta que ajuda o profissional na emissão e controle de declaração de comparecimento (médico, odontólogo e enfermeira), atestados e de licença maternidade para o cidadão (médico e odontólogo) [...] o documento pode ser impresso e/ou enviado para o e-mail do cidadão”.	(C12) [PNIIS] – Suporte à melhoria da atenção à saúde. <i>Justificativa:</i> Uso de ferramenta que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
	UR19: “Solicitação de exames / procedimentos: ferramenta que auxilia o profissional na solicitação de exame comum e/ou de alto custo.	(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I - implementação de soluções de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
	UR20: “Prescrição de medicamentos: ferramenta que auxilia o profissional nas prescrições de medicamentos, na visualização do histórico de prescrições e a impressão dos receituários com os medicamentos prescritos no atendimento”.	(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I - implementação de soluções de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde. (C06) [PNAB] Longitudinalidade do cuidado <i>Justificativa:</i> Cada vez que uma prescrição é salva no PEC, ela passa a fazer parte do

		“histórico de prescrições” do paciente. Isso permite que qualquer profissional, em uma consulta futura, saiba quais tratamentos já foram realizados, por quanto tempo e por qual motivo.
UR21 "Prescrição de medicamentos: Se o profissional prescrever algum componente que esteja inserido na lista de alergias ou reações adversas, o mesmo receberá um alerta informando <i>alergia ao princípio ativo</i> ".		(C05) [PNAB] Resolutividade <i>Justificativa:</i> A indicação de medicação tem a capacidade de “resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população” na prática clínica diária.
		(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II, pois pode auxiliar a reduzir erros de interpretação ao usar uma lista padronizada de medicamentos, aumenta a segurança do paciente ao emitir uma “alerta informando da alergia ao princípio ativo” e apoia à execução de boas práticas clínicas e aumenta a segurança do paciente.
		(C10) [PNIIS] Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atendendo ao inciso VIII, a prescrição de medicamentos é uma ferramenta acessível no PEC apenas por profissionais autorizados, mediante mecanismos de acesso controlado e auditáveis.
	UR22: “Orientações: ferramenta que auxilia o profissional na elaboração de recomendações para o cidadão”.	(C04) [PNAB] Cuidado centrado na pessoa. <i>Justificativa:</i> atende à diretriz ao capacitar o paciente com informações.
UR23: “Encaminhamentos: Regista e gera a guia de referência e contrarreferência para atendimento em outros níveis de atenção à saúde [...] que pode ser urgência, internação hospitalar [...]”.		(C01) [PNAB] Regionalização e hierarquização <i>Justificativa:</i> A diretriz instrumentaliza a Atenção Básica como ponto de comunicação para organizar o envio formal do paciente a outros níveis hierárquicos da rede.
		(C08) [PNAB] Ordenar as redes <i>Justificativa:</i> Reconhece as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade
		(C07) [PNAB] Coordenar o cuidado <i>Justificativa:</i> Elabora, acompanha e organiza o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção.
UR24: “Compartilhamento do cuidado: ferramenta para compartilhar o cuidado com outro profissional de uma equipe multiprofissional”.		(C07) [PNAB] Coordenar o Cuidado <i>Justificativa:</i> A ferramenta de Compartilhamento do cuidado permite que um profissional da Atenção Básica (o centro de comunicação) acione outro especialista, compartilhe informações e gerencie o cuidado do paciente de forma conjunta, materializando a gestão compartilhada.
		(C01) [PNAB] Regionalização e Hierarquização:

		<i>Justificativa:</i> O compartilhamento de cuidado é um mecanismo que estabelece um fluxo e uma referência para o paciente dentro da rede. É uma forma de comunicação que operacionaliza a hierarquização, mesmo que de forma mais horizontal do que o encaminhamento formal para outro nível de atenção. (C05) [PNAB] Resolubilidade: <i>Justificativa:</i> Ao facilitar o acesso a uma segunda opinião ou a um cuidado especializado, mesmo que por teleconsulta, a ferramenta aumenta a capacidade da Atenção Básica de resolver problemas de saúde mais complexos.
	UR25: “Antecedentes do cidadão: Antecedentes sobre o nascimento. Se o cidadão for mulher e tiver filhos, é exibido o antecedente relacionado ao parto e informações obstétricas”.	(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde: <i>Justificativa:</i> Atende aos incisos I. A TIC possibilita a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
	UR26: “Antecedentes sobre parto/nascimento: informações sobre gravidez, tipo de parto e nascimento. Essa opção estará disponível para consulta apenas se o paciente for mulher e tiver antecedente de gravidez. Se o paciente for uma criança, aparece a opção sobre puericultura”.	(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde: <i>Justificativa:</i> Atende aos incisos I. A TIC possibilita a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
	UR27: “Antecedentes resolvidos da lista de problemas e condições: Mostra a listagem de problemas de saúde já resolvidos. O profissional de saúde também pode inserir outros problemas de saúde solucionados que ainda não constam na listagem como problema resolvido. [...] o registro é inserido mediante o uso dos códigos CIAP 2 ou CID 10”.	(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde: <i>Justificativa:</i> Atende aos incisos I. A TIC possibilita a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
		(C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde públicas e privadas: <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VI: estímulo a padronização de vocabulário e terminologia.
	UR28: “Antecedentes hospitalares: listagem dos antecedentes de internações e cirurgias do paciente [...] identifica o motivo da internação e /ou procedimento realizado. O profissional de saúde também pode fazer atualizações, inserindo novos dados sobre internações ou cirurgias realizadas recentemente pelo paciente”.	(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde: <i>Justificativa:</i> Atende aos incisos I. A TIC possibilita a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
	UR29: “Antecedente familiar: nesse campo o profissional de saúde pode inserir os antecedentes de saúde do familiar	(C04) [PNAB] Cuidado Centrado na Pessoa: <i>Justificativa:</i> A diretriz afirma que a família é um elemento relevante, muitas vezes

	do paciente que está em atendimento, usando o código CIAP 2, podendo ser complementadas no campo "observações" em texto livre”.	condicionante ou determinante na vida das pessoas e por consequência, no cuidado. Esta funcionalidade pode permitir que o profissional compreenda o contexto familiar promovendo um cuidado mais singularizado e completo ao paciente em atendimento.
		(C12) [PNIIS] Suporte à Melhoria da Atenção à Saúde: <i>Justificativa:</i> Atende aos incisos I. A TIC possibilita a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
(UC04) [PNAB] PEC - Histórico	UR30: “O histórico é construído automaticamente cada vez que um registro de atendimento é finalizado no PEC. [...] apresenta atendimentos prestados ao cidadão em ordem cronológica crescente (do atendimento mais antigo para o mais recente). [...] abrange consultas médicas, odontológicas, acompanhamento do pré-natal, vacinação, visita domiciliar, participação em atividade coletiva e até atendimento de urgência em outro nível de atenção à saúde”.	(C06) [PNAB] longitudinalidade do cuidado: <i>Justificativa:</i> a funcionalidade Histórico abrange todos os tipos de contato do paciente com o serviço de consulta, vacinação e visita domiciliar e esse registro evita perda de referências e o desconhecimento das histórias de vida do cidadão.
		(C12) [PNIIS] Suporte à Melhoria da Atenção à Saúde: <i>Justificativa:</i> Atende aos incisos I. A TIC possibilita a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
		(C07) [PNAB] Coordenar o cuidado: <i>Justificativa:</i> O histórico pode ser útil para um profissional coordenar o cuidado de um paciente na rede, inclusive em outros pontos da atenção, como urgências.
	UR31: “A aba apresenta o registro das vacinas, imunoglobulinas e soros que fazem parte do Programa Nacional de Imunização (PNI)[...] Com o registro digital no PEC e-SUS APS, além de obter uma caderneta de vacinação acessível, a informação também estará disponível para ser recuperada através do aplicativo Meu SUS Digital”.	(C06) [PNAB] – Longitudinalidade <i>Justificativa:</i> A criação de uma caderneta de vacinação acessível e permanente é a materialização do cuidado ao longo do tempo.
		(C12) [PNIIS] Suporte à Melhoria da Atenção à Saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I. Implementação de solução de TIC que possibilite a melhoria da organização do processo de trabalho em saúde e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
		(C13) [PNIIS] Engajamento do Usuário como Protagonista: <i>Justificativa:</i> O Sistema e-SUS APS atende essa diretriz de forma indireta, pois é um sistema para uso de profissionais de saúde. A aderência direta é, portanto, atendida pelo uso do Meu SUS Digital.
	UR32: “As opções de vacinação apresentadas nesta seção estão organizadas segundo a faixa etária da população [...] além de	(C04) [PNAB] Cuidado Centrado na Pessoa: <i>Justificativa:</i> A capacidade de filtrar o calendário por condição do paciente

(UC05) [PNAB] PEC - Vacinação	apresentarem o calendário nacional completo. A lista de vacinas também pode ser exibida aplicando filtro à condição do paciente, como a gestante, puérpera e o viajante”.	(gestante, puérpera) permite um cuidado singularizar e adequado às necessidades específicas daquela pessoa naquele momento de sua vida.
	UR33: “O módulo de vacinação registra o lote e o fabricante de cada imunobiológico aplicado, garantindo a rastreabilidade”. (extraído do e-SUS Vacinação)”. UR34: “a funcionalidade de transcrição do registro vacinal para o PEC pelo profissional de saúde permite o espelhamento das informações inseridas no cartão de vacinal digital do cidadão, visualizado no aplicativo Meu SUS digital”.	(C12) [PNIIS] – Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> solução de tecnologia que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde e a transformação digital do estabelecimento de saúde.
		(C09) [PNAB] – Participação da comunidade <i>Justificativa:</i> estimular a participação das pessoas, [...] às ações de saúde na Atenção Básica [...] forma de ampliar sua autonomia e capacidade do cidadão na construção do cuidado à sua saúde e coletividade do território.
		(C13) [PNIIS] Engajamento do Usuário como Protagonista: <i>Justificativa:</i> O Sistema e-SUS APS atende essa diretriz de forma indireta, pois é um sistema para uso de profissionais de saúde. A aderência direta é, portanto, atendida pelo uso do Meu SUS Digital.
		(C06) [PNAB] Longitudinalidade do cuidado <i>Justificativa:</i> evita a perda de referência e diminui o desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
		(C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde <i>Justificativa:</i> atende aos incisos II e IV
(UC06) [PNAB] PEC – Busca ativa	UR35: “a busca ativa visa proporcionar aos gestores de UBS e profissionais de saúde uma ferramenta que traz, de forma consolidada, relatórios da população acompanhadas pelas equipes de atenção primária à saúde, para apoiá-los a fazer busca ativa no território adstrito”.	(C02) [PNAB] Territorialização e hierarquização. <i>Justificativa:</i> permitir o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade.
		(C12) [PNAB] suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I – [...] possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial.
	UR36: “A busca ativa de vacinação que se encontra atrasada ou no prazo, gerando um relatório, contendo os seguintes dados: equipe de saúde, microárea, identificação do	(C03) [PNAB] Poluição adscrita <i>Justificativa:</i> permite a gestão de lista de cidadãos sob a responsabilidade de acompanhamento por uma equipe de saúde.
		(C10) [PNIIS] Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VII -

	cidadão (nome, data de nascimento, CPF e telefone), endereço e a dose atrasada, no prazo”.	fortalecimento da área de saúde digital [...] com apoio à organização, ao desenvolvimento e à integração da atenção, proteção, promoção, prevenção e recuperação à saúde e participação da sociedade.
		(C12) [PNAB] suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I – [...] possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial.
(UC07) [PNAB] PEC – Agenda	UR37: “O módulo de Agenda é usado para organizar a agenda dos profissionais das unidades básicas de saúde (UBS), e será a principal ferramenta utilizada pelos profissionais das recepções das UBS [...] é possível adicionar cidadãos na agenda dos profissionais e reservar horários para reuniões ou outras atividades”.	(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde. <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I - implementação de soluções de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial
	UR38: “Para inserir um agendamento de consulta no módulo agenda do PEC, é necessário definir alguns dados: os participantes do atendimento, os quais são o paciente e profissional de saúde que fará o atendimento, uma data, hora e o local onde será realizada a consulta, podendo ser na própria UBS, fora da unidade de saúde, no domicílio, na escola, na rua, no abrigo ou na unidade prisional. Se o agendamento for classificado como "fora da UBS", automaticamente, o PEC inclui este atendimento na “lista de registro tardio”.	(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde. <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I - implementação de soluções de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial.
	UR39: “O agendamento <i>online</i> de consulta entre profissionais de saúde pode ser realizado por um profissional da UBS, quando o atendimento demandar de inter consulta de outro profissional de saúde, via videochamadas realizadas diretamente no PEC e-SUS APS.”	(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> Implementação de solução de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
	UR40: “O cidadão cadastrado no território da equipe através dos cadastros individual e domiciliar pode realizar agendamento online de consulta pelo software Meu SUS digital [...] Há sincronização entre PEC e o software Meu SUS digital ao realizar a marcação de consultas por agendamento online” [...] o cidadão recebe uma	(C15) [PNIIS] Ambiente de conectividade em saúde <i>Justificativa:</i> troca de informações entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS, conforme o Inciso II.

	notificação (push) com informações sobre o agendamento no aplicativo Meu SUS digital”.	
	UR41: “Este módulo visa fornecer aos profissionais de saúde e gestores de UBS a visualização das informações relacionadas aos problemas e condições de saúde da população adscrita no território, facilitando o acompanhamento pelas equipes de atenção primária à saúde. Este acompanhamento pode ser analisado através de relatórios que informam listas de cidadãos que possuem determinada condição de saúde”.	(C03) [PNAB] População adscrita <i>Justificativa:</i> população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
	UR42: “gera relatórios mais específicos do recorte populacional que o profissional deseja acompanhar filtrado por lista temática: geral, gestação e puerpério, pessoa idosa, desenvolvimento infantil, diabetes, hipertensão, saúde da mulher e saúde bucal.	(C03) [PNAB] População adscrita <i>Justificativa:</i> população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
	UR43: “As informações podem ser apresentadas com um recorte mais específico que o profissional de saúde deseja acompanhar, realizando a busca das condições de saúde pelos códigos CID-10, CIAP-2 ou utilizando o filtro de grupos de condições prioritárias, os quais são: Asma, AVC, Dengue, Desnutrição, Doença cardíaca, DPOC, DST, Hanseníase, Infarto, Reabilitação, Rins, Saúde mental, Saúde sexual e reprodutiva, Tabagismo, Tuberculose, Usuário de álcool e outras drogas”.	(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> Implementação de solução de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
	UR44: “É possível limitar a busca, filtrando por cidadão com determinadas características, como por sexo, identidade de gênero, período do último atendimento individual e faixa etária. As buscas realizadas nesse módulo possibilitam a geração de relatório, o qual exibe a identificação pessoal do cidadão, dados do seu endereço, telefone, microárea e a equipe de saúde a que está vinculado”.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> Permite o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade. (C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> Permite o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade. (C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> Implementação de solução de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos

(UC08) [PNAB] PEC – Acompanhamento das condições de saúde		de saúde.
	UR45: “Os relatórios de acompanhamento das condições de saúde são acessados no PEC e-SUS APS apenas pelos perfis de profissionais de saúde das equipes e coordenadores de unidade, tendo em vista as questões de segurança, privacidade e sigilo”.	(C10) [PNIIS] Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VIII, estabelecimento de mecanismos de controle de acesso autorizado a dados pessoais e sensíveis pelos usuários, profissionais e gestores.
	UR46: “a funcionalidade <i>acompanhamento do território</i> , antes presentes apenas no e-SUS território, agora foi inserido no PEC para facilitar o cadastro de forma ampla e completa dos imóveis e famílias”. [...] é possível informações do território, cadastrar imóvel, condições de moradia e adicionar nomes dos membros da família.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> permite o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade. (C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> Implementação de solução de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
	UR47: Módulo de Relatórios: “relatórios gerados pelo sistema e-SUS APS fornece aos gestores e às equipes de saúde informações relevantes sobre os fluxos de trabalho da Unidade Básica de Saúde. Os filtros dos relatórios são exibidos de acordo com o perfil de cada usuário do sistema e-SUS APS”.	(C10) [PNIIS] – Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VIII: controle de acesso por perfil de cada usuário" materializa o Inciso VIII ("estabelecimento de mecanismos de controle de acesso autorizado). (C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> Implementação de solução de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
	UR48: “Os relatórios gerenciais disponíveis no PEC e-SUS APS possibilitam a geração de múltiplos dados agregados, contendo informações que auxiliam na tomada de decisões e estratégias da gestão para sua equipe e unidade de saúde.	(C10) [PNIIS] – Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atende ao inciso X: fortalecimento da gestão da informação como atividade fundamental para a efetiva consolidação das políticas de atenção e vigilância em saúde. (C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> Implementação de solução de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
	UR49: “Os relatórios gerenciais de atendimento obtêm dados sobre o quantitativo de	(C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I e VI.

(UC09) [PNAB] PEC – Relatórios	atendimentos individuais e dos atendimentos odontológicos distribuídos em um determinado período de tempo. O filtro de busca aplicado também pode ser por faixa etária do cidadão, tipo do atendimento, grupo de condições de saúde e pelas terminologias CIAP2 e CID10”.	I: Informatização com padrão mínimo para infraestrutura de TIC [...] de forma a apoiar a decisão e de gestão como parte integradora dos serviços e processo de saúde. VI: Sistema de informação com o uso de vocabulário e terminologia
	UR50: Relatórios gerenciais de cuidado compartilhado apresenta o quantitativo dos eventos realizados pelo profissional de saúde solicitante e o profissional executante.	(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> Implementação de solução de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
		(C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I. Informatização com padrão mínimo para infraestrutura de TIC [...] de forma a apoiar a decisão e de gestão como parte integradora dos serviços e processo de saúde.
	UR51: relatórios gerenciais de vacinação (... podem ser aplicados filtros de buscas de aplicação vacinal por tipo de imunobiológico, por faixa etária do cidadão e por tipo do cidadão, como: gestante, puérpera, viajante).	(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> Implementação de solução de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
		(C10) [PNIIS] – Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atende ao inciso X: fortalecimento da gestão da informação como atividade fundamental para a efetiva consolidação das políticas de atenção e vigilância em saúde.
		(C03) [PNAB] População adscrita <i>Justificativa:</i> Os relatórios permitem que a equipe de saúde se responsabilize pela situação vacinal de sua população. Ao filtrar por faixa etária ou tipo do cidadão (gestante, por exemplo), a equipe pode identificar grupos vulneráveis dentro de sua população adscrita que precisam de atenção, atuando como referência para o cuidado preventivo.
		(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> permite o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade.
		(C12) [PNII] Suporte à melhoria da

		atenção à saúde <i>Justificativa:</i> Atende os incisos I, II e III. Solução de tecnologia que possibilita a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde.
	UR52: “Relatório de cadastro domiciliar e territorial retrata o estado atual do cadastro domiciliar e territorial, com informações sobre tipo de imóvel... condições de moradia (situação de moradia, localização, tipo do domicílio...)”	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> permite o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade. (C10) [PNIIS] – Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atende ao inciso X: fortalecimento da gestão da informação como atividade fundamental para a efetiva consolidação das políticas de atenção e vigilância em saúde. (C12) [PNII] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> Atende o inciso I. Solução de tecnologia que possibilita a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde.
	UR53: “Relatório de cadastro individual exibe o cadastro individual do cidadão, contendo as informações registradas por meio da ficha de CDS de Cadastro Individual, bem como do Aplicativo do e-SUS APS Território...”	(C03) [PNAB] População adscrita <i>Justificativa:</i> Identificação da população que está presente no território da UBS.
	UR54: “Relatório de situação de território apresenta dados gerais sobre o cadastro dos cidadãos, as condições gerais do domicílio, a situação sociodemográfica e as pessoas em situação de rua. É exibido mediante aplicação de filtro por período (trimestral, semestral ou anual), fornecendo um conjunto de informações relevantes para o planejamento das ações de saúde do território”.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> Ao consolidar dados sobre as condições gerais do domicílio, a situação sociodemográfica o relatório fornece a ampla visão de cada unidade geográfica que é fundamental para o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações focadas no território. (C12) [PNII] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> Atende o inciso I. Solução de tecnologia que possibilita a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde.
	UR55: “Os relatórios de produção trazem o quantitativo de atendimentos, procedimentos e atividades realizadas pela equipe. Essas informações podem ser repassadas para o SISAB e o dados pode servir também para verificar, inclusive, a meta de produção de atendimento atribuída às equipes de saúde da UBS”.	(C12) [PNII] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> Atende os incisos I, II e III. Solução de tecnologia que possibilita a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde. (C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> O atendimento domiciliar expressa ação no território. Este relatório mede e detalhar essa atividade, funciona

		como uma ferramenta para gerenciar e avaliar as ações realizadas diretamente no espaço de vida da comunidade.
UR56: “relatório de produção de atendimento domiciliar pode ser exigido com o quantitativo de produção de toda a equipe, ou apenas por profissional, de forma individual. Podem ser gerados dados a partir dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados. As variáveis do grupo de informação são: faixa etária, local de atendimento, condições avaliadas (CID 10 ou CIAP2), procedimentos...”		(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> O atendimento domiciliar expressa ação no território. Este relatório mede e detalhar essa atividade, funciona como uma ferramenta para gerenciar e avaliar as ações realizadas diretamente no espaço de vida da comunidade.
		(C11) [PNIIS] Informatização das instituições de saúde <i>Justificativa:</i> atendo ao inciso VI, estímulo à padronização bem como uso de vocabulários e terminologias em saúde.
		(C12) [PNIIS] Suporte à Melhoria da Atenção à Saúde <i>Justificativa:</i> Atende ao inciso I. Ao fornecer uma visão clara da produção, o relatório ajuda a identificar oportunidades de melhoria no processo de trabalho.
	UR57: “relatório de produção de atendimento individual levanta o quantitativo de atendimentos realizados pela equipe, bem como exibido individualmente por cada profissional de saúde”.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> Permite o planejamento, a programação descentraliza e o desenvolvimento de ações setoriais como foco em território específico, subsidiando a atuação da atenção básica de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.
		(C12) [PNIIS] Suporte à Melhoria da Atenção à Saúde <i>Justificativa:</i> Atende ao inciso I. Ao fornecer uma visão clara da produção, o relatório ajuda a identificar oportunidades de melhoria no processo de trabalho.
	UR58: “relatório de produção de atendimento odontológico individual exibe o quantitativo dos atendimentos odontológicos individuais [...] pode ser gerado a partir dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados. As variáveis do grupo de informação são: faixa etária, sexo, tipo de atendimento, encaminhamentos, problemas e condições avaliadas (CIAP 2 e CID10), vigilância bucal, procedimentos e outros procedimentos SIGTAP”.	(C12) [PNIIS] Suporte à Melhoria da Atenção à Saúde <i>Justificativa:</i> Atende ao inciso I. Ao fornecer uma visão clara da produção, o relatório ajuda a identificar oportunidades de melhoria no processo de trabalho.
		(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> Permite o planejamento, a programação descentraliza e o desenvolvimento de ações setoriais como foco em território específico, subsidiando a atuação da atenção básica de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.
		(C11) [PNIIS] Informatização das instituições de saúde <i>Justificativa:</i> atendo ao inciso VI, estímulo à padronização bem como uso de vocabulários e terminologias em saúde.
	UR59: “relatório de produção de atividade coletiva quantifica os dados referentes às atividades	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> Permite o planejamento, a

	coletivas. As variáveis do grupo de informação são: N° de participantes (inclusive identificando o participante pelo CNS registrado na atividade coletiva), programa saúde na escola, atividade, público-alvo, procedimentos coletivos, práticas em saúde.	programação descentraliza e o desenvolvimento de ações setoriais como foco em território específico, subsidiando a atuação da atenção básica de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.
		(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> implementação de soluções de tecnologia de informação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde.
	UR60: “ <i>relatório de produção de marcadores de consumo alimentar</i> quantifica os dados referente aos marcadores de consumo alimentar, exibidos ao filtrar a busca por um período determinado. Os dados exibidos têm como fonte as fichas CDS de Marcadores de consumo alimentar”.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> Permite o planejamento, a programação descentraliza e o desenvolvimento de ações setoriais como foco em território específico, subsidiando a atuação da atenção básica de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.
		(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> implementação de soluções de tecnologia de informação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde.
	UR61: “ <i>relatórios de produção de procedimentos</i> quantifica os dados referentes aos procedimentos, exibidos ao filtrar a busca por um período determinado”.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> Permite o planejamento, a programação descentraliza e o desenvolvimento de ações setoriais como foco em território específico, subsidiando a atuação da atenção básica de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.
		(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> implementação de soluções de tecnologia de informação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde.
	UR62: “ <i>relatório de produção de visita domiciliar e territorial</i> quantifica os dados referentes às atividades das visitas domiciliares. É exibida filtrando um período determinado. Os dados exibidos têm como fonte de informação as Fichas de visita domiciliar e territorial ou o Aplicativo e-SUS APS Território”.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> Permite o planejamento, a programação descentraliza e o desenvolvimento de ações setoriais como foco em território específico, subsidiando a atuação da atenção básica de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.
		(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> implementação de soluções de tecnologia de informação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde.

	UR63: “Relatório de produção de vacinação quantifica os dados referente a administração dos imunobiológicos, exibidos filtrando um período determinado. Os dados exibidos têm como fonte de informação as Fichas de CDS de vacinação ou por meio do registro no PEC”.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> permite o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade. (C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> implementação de soluções de tecnologia de informação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde.
(UC10) [FUNC] TERR – cadastro na atenção básica	UR64: “O desenvolvimento do aplicativo e-SUS território permite o envio das fichas para o PEC, via sincronização entre o aplicativo e o sistema e-SUS APS”.	(C15) [PNIIS] Ambiente de conectividade em saúde <i>Justificativa:</i> A sincronização é um mecanismo prático de conectividade, que garante a troca de informações entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS, conforme o Inciso II
	UR65: “O cadastro da atenção primária à saúde organiza informações sobre o imóvel, o território, a família e o indivíduo. O cadastro permite a inserção de informações para o mapeamento das características econômicas, sociais e de saúde da população adscrita no território sob a responsabilidade da equipe de saúde da UBS”.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> permite o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade.
(UC11) [FUNC] TERR – visita domiciliar	UR66: “visita domiciliar tem como principal objetivo registrar as ações de acompanhamento do cidadão que se encontra adscrito no território da equipe da APS”.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> permite o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade
	UR67: “a visita domiciliar do cidadão deve ser registrada no e-SUS território quando demandar ações do núcleo familiar, tais como: cadastramento, atualização, busca ativa, acompanhamento, egresso de internação, convites para atividades coletivas, campanhas de saúde, orientações e prevenções”.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> permite o planejamento, a programação descentralizada com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividade
		(C06) [PNAB] Longitudinalidade do cuidado <i>Justificativa:</i> pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo [...] acompanhando os efeitos das intervenções em saúde.

(UC12) [FUNC] ATCO: atividade coletiva	UR68: “O software móvel e-SUS Atividade Coletiva permite o registro de duas modalidades distintas de ações em grupo. A primeira são as atividades administrativas, de caráter interno, como reuniões de equipe e setoriais. A segunda modalidade são as atividades de saúde, direcionadas aos cidadãos do território, que englobam ações como educação em saúde, avaliações em grupo e mobilização social”.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> Permite o planejamento, a programação descentraliza e o desenvolvimento de ações setoriais como foco em território específico, subsidiando a atuação da atenção básica de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.
	UR69: “O aplicativo foi desenvolvido para o uso de todos os profissionais das equipes de Atenção Básica, bem como as equipes de Saúde Bucal, o Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, o Polo Academia da Saúde e as equipes de Atenção Básica Prisional”.	(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> Permite o planejamento, a programação descentraliza e o desenvolvimento de ações setoriais como foco em território específico, subsidiando a atuação da atenção básica de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.
		(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> implementação de soluções de tecnologia de informação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde.
	UR70: “O acesso ao aplicativo móvel e-SUS atividade coletiva é realizado mediante identificação e senha pessoa do profissional de saúde”.	(C11) [PNIIS] Informatização das instituições de saúde <i>Justificativa:</i> atende incisos II e V.
	UR71: “É necessário também realizar sincronização com o servidor PEC e-SUS APS antes e depois de inserir os dados no aplicativo e-SUS atividade coletiva”.	(C10) [PNIIS] Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atende inciso VIII
	UR72: “A atividade coletiva direcionada aos cidadãos registradas no e-SUS Atividade Coletiva coleta as seguintes informações: nome do profissional que fará a ação, tipo da atividade, prática em saúde executada, descrição do público-alvo, tema e identificação dos participantes”.	(C15) [PNIIS] Ambiente de conectividade <i>Justificativa:</i> atende aos incisos I e II. Promoção de trabalho colaborativo potencializado pela RNDs [...] troca de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos e a evolução do seu registro eletrônico de saúde.
		(C02) [PNAB] Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> Permite o planejamento, a programação descentraliza e o desenvolvimento de ações setoriais como foco em território específico, subsidiando a atuação da atenção básica de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.
		(C09) [PNAB] Participação da comunidade <i>Justificativa:</i> estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações

		de saúde na Atenção Básica, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado na saúde das pessoas e da coletividade do território.
		(C04) [PNAB] Cuidado centrado na pessoa <i>Justificativa:</i> desenvolvimento de ações que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões e confiança necessária para gerir e tomar decisões sobre sua própria saúde.
		(C15) [PNIIS] Ambiente de conectividade <i>Justificativa:</i> atende aos incisos I e II. Promoção de trabalho colaborativo potencializado pela RNDS [...] troca de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos e a evolução do seu registro eletrônico de saúde.
	UR73: “A atividade coletiva direcionada para reuniões de equipe registradas e-SUS Atividade Coletiva coleta as seguintes informações: nome dos profissionais executores da atividade de reunião, o tipo da atividade e o tema da reunião.	(C12) [PNAB] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> implementação de soluções de tecnologia de informação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde.

**APÊNDICE B - ADERÊNCIA DAS DIRETRIZES DA PNAB E DA PNIIS NAS
FUNCIONALIDADES DO SOFTWARE MEU SUS DIGITAL**

UNIDADE DE CONTEXTO (UC)	UNIDADE DE REGISTRO (UR)	CATEGORIA DE ANÁLISE (Aderência das DIRETRIZES PNAB e PNIIS)
UC13 [FUNC] MSD: Perfil de acesso	UR74: “Consentimento para compartilhamento de dados de saúde. O cidadão tem 3 (três) opções: a) aceitar o consentimento de dados em gerais, compartilhados com todos os profissionais de saúde que tem acesso ao SUS digital; b) Consentimento específico: Os dados são compartilhados apenas com os profissionais de saúde escolhido pelo cidadão; c) Não consentimento: o cidadão não aceita o compartilhamento dos seus dados de saúde com nenhum profissional que tenha acesso ao SUS digital”.	(C10) [PNIIS] - Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VIII: Estabelecimento de mecanismos de controle de acesso autorizado a dados pessoais sensíveis pelos usuários, pelos profissionais de saúde [...] em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). (C13) [PNIIS] - Engajamento dos usuários como protagonista da sua saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VII: [...] proteção de dados e segurança da informação entre profissionais, gestores, usuários do sistema de saúde.
	UR75: “Informações pessoais do cidadão: nome social, raça/cor, endereço, telefone, Email, CPF, data de nascimento, número do cartão nacional de saúde (CNS).”	(C15) [PNIIS] - Ambiente de conectividade em saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II: interoperabilidade entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS [...] permitindo a troca de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos.
	UR76: “acesso a visualização do cartão nacional de saúde (CNS) digital”.	(C12) [PNIIS] - Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: TIC que possibilite a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde.
	UR77: “Gerenciar contas - O cidadão pode acionar uma outra conta no Meu SUS Digital para realizar o gerenciamento. Os quais podem ser filhos, parentes ou quaisquer pessoas aos seus cuidados, sendo obrigatória a inserção de login e senha pessoal pelo portal gov.br para realizar o gerencial da conta”.	(C13) [PNIIS] - Engajamento dos usuários como protagonista da sua saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II. [...] possibilita que os usuários utilizem as soluções digitais e usufrua de seus benefícios no cuidado de sua saúde e de seus familiares.
		(C12) [PNIIS] - Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso IV: Solução de saúde digital [...] para ampliar a cobertura de promoção da saúde para grupos vulneráveis e grupos prioritários.
		(C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso V: fortalecimento de mecanismos de segurança de acesso aos sistemas, dados e informações de saúde.
	UR78: “Políticas de privacidade: O usuário do Meu SUS digital encontra	(C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde

	informações sobre o funcionamento do serviço e as regras que são aplicáveis a ele, o arcabouço legal relacionado à prestação do serviço, as responsabilidades do cidadão, enquanto usuário do serviço e da administração pública, ao prover o serviço”.	<i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: Indução à informatização com padrão mínimo para infraestrutura de segurança da tecnologia da informação e comunicação (TIC).
	UR79: “Segurança no tratamento dos dados pessoais do usuário: O Meu SUS digital utiliza criptografia para assegurar a transferência segura e confidencial dos dados”.	(C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde <i>Justificativa:</i> atende aos incisos I e V. Inciso I: Indução à informatização com padrão mínimo para infraestrutura de segurança da tecnologia da informação e comunicação (TIC). Inciso V: Mecanismos de segurança de acesso aos sistemas, dados e informações de saúde, que garantam sua disponibilidade, autenticidade e integridade, com incentivo ao uso de assinatura eletrônica e sistemas biométricos.
	UR80: “O Meu SUS digital oferece o compromisso de inibir o acesso não autorizado e adotar medidas de segurança para assegurar o tratamento adequado dos dados pessoais dentro dos limites legais”.	(C10) [PNIIS] – Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VIII: estabelecimento de mecanismos de controle de acesso autorizado a dados pessoais sensíveis, pelos usuários, pelos profissionais de saúde, gestores da atenção e vigilância em saúde, órgão de pesquisa e agentes públicos legalmente autorizado. (C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde <i>Justificativa:</i> atende aos incisos I e V. Inciso I: Indução à informatização com padrão mínimo para infraestrutura de segurança da tecnologia da informação e comunicação (TIC). Inciso V: Mecanismos de segurança de acesso aos sistemas, dados e informações de saúde, que garantam sua disponibilidade, autenticidade e integridade, com incentivo ao uso de assinatura eletrônica e sistemas biométricos.
	UR81: “Notas informativas sobre o funcionamento do compartilhamento de dados de saúde; os dados que são acessados; por quem os dados de saúde podem ser acessados; benefícios do compartilhamento de dados de saúde; segurança da informação; Gestão da base de dados da RNDS e canais de atendimento”.	(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua saúde. <i>Justificativa:</i> atende ao inciso IV – monitoramento, avaliação e auditoria permanente do nível de satisfação da população sobre sua experiência com os serviços de saúde digital, a partir da criação de interfaces funcionais, com design intuitivo e que sigam os princípios da experiência do usuário, considerando a diversidade de públicos-alvo.
	UR82: “o estabelecimento de saúde somente compartilhará seus dados de saúde, nos seguintes casos: I – compartilhará os dados de saúde com terceiros, nos casos	(C10) [PNIIS] - Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VIII: Estabelecimento de mecanismos de controle de acesso autorizado a dados pessoais sensíveis pelos usuários, pelos profissionais de saúde [...] em conformidade com a Lei Geral de Proteção

	exigidos por lei ou pelos códigos de ética médica, como, em caso de ordem judicial; II – Em casos de atendimento de emergência, quando não houver registro da autorização de compartilhamento de dados de saúde; quando o paciente não tiver condições de dar o seu consentimento ou quando for autorizado por um representante legal ou acompanhante; ou quando o profissional de saúde, a partir do seu julgamento técnico, entender que o paciente corra risco de lesão grave ou risco de morte. O acesso aos Dados de Saúde nessa segunda hipótese deverá ser devidamente justificado e registrado na RNDS para futura auditoria”.	de Dados Pessoais (LGPD). (C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso V: mecanismos de segurança de acesso aos sistemas, dados e informações de saúde, que garantam sua disponibilidade, autenticidade e integridade, com incentivo ao uso de assinatura eletrônica e sistemas biométricos.
	UR83: “Vacina: Exibe o histórico de vacinas aplicadas, detalhando o nome do imunobiológico, a dose, a data da aplicação, a estratégia de saúde e o estabelecimento de saúde onde ocorreu a aplicação”.	(C09) [PNAB] – Participação da comunidade <i>Justificativa:</i> estimula a participação das pessoas [...] forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde. (C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I e II: I - promoção de gerenciamento da própria saúde; II - [...] possibilita que os usuários utilizem as soluções digitais e usufrua de seus benefícios no cuidado de sua saúde e de seus familiares. (C12) [PNIIS] – Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende aos incisos I e IV. Inciso I: TIC que possibilite a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde. Inciso IV: Solução de saúde digital [...] para ampliar a cobertura de promoção da saúde para grupos vulneráveis e grupos prioritários. (C15) [PNIIS] Ambiente de conectividade em saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II: interoperabilidade entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS, para troca de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos e a evolução do seu registro eletrônico de saúde. (o registro vacinal inserido no sistema e-SUS APS é “espelhado” no Meu SUS Digital).
	UR84: “Exames: Se for realizado exame e o resultado for	(C15) [PNIIS] Ambiente de conectividade em saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II: interoperabilidade entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS, para troca

UC14 [FUNC] MSD: Minha saúde	compartilhado pela RNDS, esse campo conterá os seguintes dados: o nome do exame, o estabelecimento, a data, o horário e o resultado do exame”.	de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos e a evolução do seu registro eletrônico de saúde. (o registro do exame inserido no sistema e-SUS APS ou SUS Digital é “espelhado” no Meu SUS Digital).
		(C09) [PNAB] – Participação da comunidade <i>Justificativa:</i> estimula a participação das pessoas [...] forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde.
		(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: promoção de gerenciamento da própria saúde.
	UR85: “Medicamentos: Exibe o nome do medicamento, a data e horário da retirada do medicamento na farmácia básica municipal”.	(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: promoção de gerenciamento da própria saúde.
		(C15) [PNIIS] - Ambiente de conectividade em saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II: interoperabilidade entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS, para troca de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos e a evolução do seu registro eletrônico de saúde. (o registro do exame inserido no sistema e-SUS APS ou SUS Digital é “espelhado” no Meu SUS Digital).
		(C12) [PNIIS] – Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende aos incisos I e IV. Inciso I: TIC que possibilite a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde e a transformação digital dos estabelecimentos de saúde. Inciso IV: Solução de saúde digital [...] para ampliar a cobertura de promoção da saúde para grupos vulneráveis e grupos prioritários.
	UR86: “O Programa Dignidade Menstrual é uma iniciativa do Governo Federal, visando promover a conscientização sobre a naturalidade do ciclo menstrual e realizar a distribuição de absorventes higiênicos para as mulheres na faixa dos 10 a 49 anos” [...] para retirar o absorvente basta emitir a autorização no aplicativo Meu SUS digital e apresentar um documento com foto na farmácia credenciada pelo Governo	(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II: Educação em saúde digital de forma a possibilitar que o usuário utilize as soluções digitais e usufrua de seus benefícios no cuidado de sua saúde e de seus familiares.
		(C06) [PNAB] – Longitudinalidade do cuidado <i>Justificativa:</i> pressupõe a continuidade da relação de cuidado com construção de vínculo ao longo do tempo
	UR87: “Rede de Saúde: É exibido o mapa dos estabelecimentos de saúde mais próximos da residência do cidadão. Os estabelecimentos de saúde listados são: hospital, UBS, maternidade, atendimento	(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II: Educação em saúde digital de forma a possibilitar que o usuário utilize as soluções digitais e usufrua de seus benefícios no cuidado de sua saúde e de seus familiares.

	psicossocial, academia da saúde, saúde bucal, doenças raras, transplantes, serviços hemoterápicos”.	
	UR88: “Agendamentos: A funcionalidade de agendamento de consultas por meio do Meu SUS Digital depende da adesão da Unidade Básica de Saúde (UBS). Quando a UBS habilita e utiliza o módulo de agenda do PEC, estabelece-se uma integração entre os sistemas. Desta forma, os agendamentos realizados tanto pelos profissionais no PEC quanto pelo próprio cidadão no aplicativo são sincronizados, e seus detalhes e status ficam disponíveis para consulta e acompanhamento pelo usuário”.	(C15) [PNIIS] - Ambiente de conectividade em saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II: interoperabilidade entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS, para troca de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos e a evolução do seu registro eletrônico de saúde. (o agendamento do atendimento pode ser inserido no sistema e-SUS APS e é “espelhado” no Meu SUS Digital, e vice-versa). (C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II: Educação em saúde digital de forma a possibilitar que o usuário utilize as soluções digitais e usufrua de seus benefícios no cuidado de sua saúde e de seus familiares. (C02) [PNAB] – Territorialização e adscrição <i>Justificativa:</i> Permite o planejamento com foco em um território específico. (O agendamento de atendimento é realizado de forma facultativa pela gestão de saúde da UBS, atendendo aos cidadãos adscritos em um determinado território).
	UR89: “Atendimentos e internação: É exibido informações do atendimento clínico, tais como: Nome do paciente, CPF, estabelecimento de saúde, nome do profissional de saúde, motivo do atendimento, diagnóstico, observações e procedimentos adotados”.	(C15) [PNIIS] - Ambiente de conectividade em saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II: interoperabilidade entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS, para troca de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos e a evolução do seu registro eletrônico de saúde. (o registro de atendimentos e internações lançados em sistemas de saúde que utilizada o compartilhamento de dados pela RNDS é “espelhado” no Meu SUS Digital). (C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: promoção de gerenciamento da própria saúde.
	UR90: “Contatos de emergência: O paciente pode adicionar e editar livremente um ou mais contato pessoal para emergência (pode ser informado o telefone de parente, amigo ou conhecido) ou um contato de um profissional de saúde nominado como contato de emergência do cidadão”.	(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso II: Educação em saúde digital de forma a possibilitar que o usuário utilize as soluções digitais e usufrua de seus benefícios no cuidado de sua saúde e de seus familiares.
	UR91: “Diário de Saúde: O paciente pode adicionar e editar livremente dados quantitativos da sua pressão arterial, glicemia	(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: promoção de gerenciamento da própria saúde.

	e IMC”.	(C04) [PNAB] – Cuidado centrado na pessoa <i>Justificativa:</i> desenvolvimento de ações de cuidado que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões e a confiança necessária para gerir e tomar decisões sobre sua própria saúde.
	UR92: “Alergias: O paciente pode adicionar, mediante lista pré-definida neste campo, dados sobre alergia autorreferidas, referente às seguintes categorias: alimentar, animais e medicamentos. Ao adicionar alergias, os profissionais de saúde poderão visualizar as informações registradas no seu próximo atendimento, por meio do SUS Digital Profissional”.	(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: promoção de gerenciamento da própria saúde.
		(C04) [PNAB] – Cuidado centrado na pessoa <i>Justificativa:</i> desenvolvimento de ações de cuidado que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões e a confiança necessária para gerir e tomar decisões sobre sua própria saúde.
		(C15) [PNIIS] – Ambiente de conectividade em saúde <i>Justificativa:</i> interoperabilidade entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS, [...] para a troca de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos e a evolução do seu registro eletrônico de saúde. (o registro de alergias informado pelo cidadão no Meu SUS digital é “espelhado” em outros softwares de saúde que utiliza a RNDS).
		(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I - implementação de soluções de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial.
	UR93: “Agora tem especialistas: Pelo Meu SUS Digital o cidadão pode conhecer os estabelecimentos localizados próximos a sua residência que realizam consulta e tratamento especializado pelo programa do Ministério da Saúde, intitulado "Programa Agora tem Especialistas”.	(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: promoção de gerenciamento da própria saúde.
	UR94: “artigos e notícias sobre direitos e garantias sociais”	(C09) [PNAB] Participação da comunidade <i>Justificativa:</i> estimula a participação das pessoas [...] forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde.
	UR95: “artigos sobre: doenças, animais peçonhentos, saúde da família, atenção e cuidado: diabetes, Alzheimer, asma, depressão pós-parto, infarto, câncer, microcefalia, depressão, doenças de chagas, doença ocular, doença renal crônica, hepatite, Aedes Aegypti, caxumba, gripe, catapora, dengue, febre amarela, infecções	(C10) Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VII - fortalecimento da área de saúde digital nas três esferas de gestão, com apoio à organização, ao desenvolvimento e à integração da atenção, proteção, promoção, prevenção e recuperação à saúde e participação da sociedade.
		(C09) [PNAB] Participação da comunidade <i>Justificativa:</i> estimula a participação das pessoas [...] forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua

UC15 [FUNC] MSD: Conteúdo	sexualmente transmissíveis, Hanseníase, HPV, Aedes Aegypti, caxumba, gripe, catapora, dengue, febre amarela, infecções sexualmente transmissíveis, Hanseníase, HPV.	saúde.
UC16 [FUNC] MSD: Aplicações	UR96: “Caderneta da criança: É um Mini aplicativo para gerenciamento da saúde da criança. O cadastro deve ser realizado por um adulto, responsável pela vinculação da(s) criança(s) a família. O aplicativo exibe informações compartilhadas pela RNDS, referente a dados sobre vacinação e o acompanhamento da criança inseridos no PEC e-SUS APS, no módulo SOAP. Esse mini aplicativo pode ser utilizado para substituir a caderneta da criança em formato de papel”.	(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: promoção de gerenciamento da própria saúde.
		(C10) [PNIIS] - Governança e gestão <i>Justificativa:</i> atende ao inciso VIII: Estabelecimento de mecanismos de controle de acesso autorizado a dados pessoais sensíveis pelos usuários, pelos profissionais de saúde [...] em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).
		(C12) [PNIIS] Suporte à melhoria da atenção à saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I - implementação de soluções de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, a qualidade do contato assistencial.
		(C15) [PNIIS] – Ambiente de conectividade em saúde <i>Justificativa:</i> interoperabilidade entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS, [...] para a troca de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos e a evolução do seu registro eletrônico de saúde.
		(C06) [PNAB] – Longitudinalidade do cuidado <i>Justificativa:</i> pressupõe a continuidade da relação de cuidado com construção de vínculo ao longo do tempo.
		(C11) [PNIIS] – Informatização das instituições de saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso V: mecanismos de segurança de acesso aos sistemas, dados e informações de saúde, que garantam sua disponibilidade, autenticidade e integridade, com incentivo ao uso de assinatura eletrônica e sistemas biométricos
	UR97: “Peso Saudável: Um programa de 12 semanas de estímulo para atividades físicas e para obter uma alimentação mais saudável e equilibrada. Nele pode-se realizar a avaliação de como está a alimentação, calcular seu IMC, além de descobrir o que é peso saudável, obesidade, alimentação adequada, classificação de alimentos e prática de atividade física”.	(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: promoção de gerenciamento da própria saúde.
		(C09) [PNAB] Participação da comunidade <i>Justificativa:</i> estimula a participação das pessoas [...] forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde.
		(C04) [PNAB] – Cuidado centrado na pessoa <i>Justificativa:</i> desenvolvimento de ações de cuidado que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões e a

		confiança necessária para gerir e tomar decisões sobre sua própria saúde
UR98: “Transplantes: Informações sobre doação de órgãos e acompanhamento da posição na fila de transplantes. Informações gerais sobre é doação de órgãos, como se tornar um doador, quais órgãos podem ser doados e mais sobre transplante de medula óssea”.		(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: promoção de gerenciamento da própria saúde.
		(C15) [PNIIS] – Ambiente de conectividade em saúde <i>Justificativa:</i> interoperabilidade entre diferentes sistemas e dispositivos de saúde com a RNDS, [...] para a troca de informações que permita a identificação unívoca dos indivíduos e a evolução do seu registro eletrônico de saúde.
		(C09) [PNAB] Participação da comunidade <i>Justificativa:</i> estimula a participação das pessoas [...] forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde.
UR99: “Hemovida: Informações sobre doação de sangue: carteira do doador, agendar doação, minhas doações, campanhas de doação”.		(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: promoção de gerenciamento da própria saúde.
		(C09) [PNAB] - Participação da comunidade <i>Justificativa:</i> estimula a participação das pessoas [...] forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde.
UR100: “Saúde Pop Negra: Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra. A Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde lança um relatório pioneiro que consolida informações de saúde por raça-cor no Brasil. Em quatro volumes repletos de dados epidemiológicos, é o primeiro relatório nacional a compilar estas informações coletadas, após 2017, quando a coleta de dados étnico-raciais tornou-se obrigatória em todos os sistemas de saúde do SUS”.		(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: promoção de gerenciamento da própria saúde.
		(C09) [PNAB] - Participação da comunidade <i>Justificativa:</i> estimula a participação das pessoas [...] forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde.
UR101: “Equidade SUS: O app Equidade SUS foi feito para os trabalhadores da saúde. O aplicativo faz parte do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS. A iniciativa é coordenada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) e que faz parte do compromisso assumido pelo governo federal de		(C13) [PNIIS] – Engajamento dos usuários como protagonista da sua própria saúde <i>Justificativa:</i> atende ao inciso I: promoção de gerenciamento da própria saúde.
		(C09) [PNAB] - Participação da comunidade <i>Justificativa:</i> estimula a participação das pessoas [...] forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde.

	enfrentamento às desigualdades de gênero e raça, reconhecendo o papel do Estado como promotor e articulador de estratégias e políticas públicas que buscam combater as desigualdades sociais ainda presentes no País”.	
--	--	--

APÊNDICE C - SÍNTESE DESCRITIVA DO PEC (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO) E-SUS APS

O sistema e-SUS APS é composto pelo e-SUS APS PEC (prontuário eletrônico do cidadão), o e-SUS território, o e-SUS vacinação, o e-SUS gestor e o e-SUS atividade coletiva. O uso é restrito aos funcionários (recepcionista e gestores) e profissionais de saúde (agente comunitário de saúde, técnico em enfermagem, técnico de saúde bucal, enfermeiro, médico, odontólogo) e o acesso ao sistema e-SUS é realizado mediante login e senha, de uso pessoal e intransferível do usuário.

O PEC e-SUS APS permite registrar informações imediatas ou tardias de saúde do paciente sobre atendimento clínico, aplicação vacinal, prescrição de medicamentos, exames, acompanhamento de cuidado compartilhado entre profissionais de saúde, registro de atividades coletivas e acompanhamento de pré-natal, criança e idosos. O PEC possui ferramentas que possibilitam registrar o histórico de saúde de todo o ciclo de vida do cidadão, com informações importantes para a gestão de saúde e continuidade do cuidado, que podem ser úteis inclusive para os demais níveis de atenção à saúde.

O registro de dados do PEC atende aos padrões de interoperabilidade da RNDS. As informações inseridas e compartilhadas no PEC são reveladas para os cidadãos, mediante o software Meu SUS digital. A disponibilidade dos módulos e funcionalidades exibidas no PEC e-SUS APS são apresentadas de acordo com a função profissional de cada usuário. Isso significa que cada usuário da UBS (recepcionista, técnica em enfermagem, técnica em saúde bucal, enfermeira, médico, odontólogo) tem acesso somente as ferramentas pertinentes de uso para sua atividade profissional. Por exemplo: prescrição de medicamentos e atestado médico, somente o médico e odontólogo tem acesso.

Os principais módulos do PEC e-SUS APS são: a) cidadão; b) lista de atendimentos; c) agenda; d) acompanhamento; e) registro de atendimento tardio; f) busca ativa; g) relatórios. Os módulos, abas e ferramentas são descritas a seguir.

a) MÓDULO: Cidadão - O módulo cidadão contempla as seguintes abas: a.1) informações e a.2) agendamentos.

a.1) Aba Informações - contempla os dados de preenchimento do cadastro do cidadão:

a.1.1) Dados pessoais: CPF, Cartão nacional de saúde, nome completo do cidadão, data de nascimento, sexo, raça, cor, nome da mãe, nome do pai, nacionalidade e município de nascimento.

a.1.2) Contatos: Telefone e email.

a.1.3) Equipe responsável pelo cidadão: Vincula a equipe de saúde que será responsável pelo acompanhamento do cidadão, considerando a área que o cidadão reside.

a.1.4) Endereço de residência: País de residência, estado, cidade, rua e bairro.

a.1.5) Informações complementares: NIS, estado civil, tipo sanguíneo, ocupação, escolaridade, identidade de gênero.

a.1.6) Compartilhamento do prontuário: por padrão, o prontuário do cidadão é compartilhado para as equipes de saúde. Se o cidadão não concordar com essa condição, a opção "compartilhamento do prontuário", deverá ser marcada, para desativar o compartilhamento do prontuário.

a.2) Aba agendamento - É possível visualizar a lista com as informações das vezes que o cidadão foi incluído na agenda da Unidade de Saúde, indicando data e hora do seu agendamento, nome do profissional que realizou o atendimento e observações.

b) MÓDULO: Lista de atendimentos

Esse módulo registra todo o processo de atendimento individual do cidadão. As suas abas e ferramentas permitem que os profissionais de saúde identifiquem o paciente, o tipo de atendimento demandado, insira dados clínicos coletados na consulta, aplicação vacinal, emissão de receituário e atestados digitais. As principais abas deste módulo são: **b.1) escuta inicial; b.2)**

folha de rosto; b.3) vacinação; b.4) SOAP; b.5) histórico.

Ao chegar na UBS o cidadão é atendido pela recepcionista. A funcionária verifica se o cidadão já possui cadastro no sistema e-SUS APS. Em caso afirmativo, seleciona o paciente, o profissional de saúde que fará o procedimento de saúde e o tipo do atendimento a ser realizado, os quais podem ser: curativo, administração de medicamentos, escuta inicial, vacinação, odontologia, demanda espontânea, exames, procedimentos ou nebulização.

Geralmente, o atendimento é realizado por demanda espontânea (quando o cidadão é atendido no mesmo dia que procurou o atendimento na UBS). No entanto, o atendimento também pode ser realizado por demanda agendada (quando um profissional de saúde realiza o agendamento prévio do atendimento no calendário do PEC). Esse tipo de atendimento é comum quando o paciente necessita retornar para nova avaliação do profissional de saúde ou quando é demandado a continuidade do cuidado, como por exemplo, para acompanhamento e consulta de pré-natal (gestantes), puericultura (crianças de 0 a 19 anos) e acompanhamento do idoso (a partir de 65 anos de idade).

Antes de iniciar o atendimento e inserção de dados em quaisquer módulos e abas do PEC, o funcionário ou profissional de saúde confirma no cabeçalho, os identificadores do cidadão (nome, CPF, CNS e nome da mãe), para evitar que os dados de saúde inseridos no atendimento sejam lançados no prontuário eletrônico de paciente divergente.

b.1) Módulo Lista de Atendimentos - Aba: Escuta inicial

Após passar pela inclusão do atendimento na “lista de atendimentos”, o cidadão é encaminhado para o setor da triagem, com avaliação realizada pela técnica de enfermagem. Esse atendimento é registrado na aba “escuta inicial”. A escuta inicial consiste em levantar informações sobre o motivo da busca pelo cuidado em saúde e orientar a conduta mais adequada para o caso. A técnica de enfermagem coleta e insere no PEC, na aba “escuta inicial” as informações subjetivas, medições objetivas e classifica o risco/vulnerabilidade, de acordo com a avaliação do risco biológico e da vulnerabilidade subjetivo-social do indivíduo.

O atendimento realizado na aba escuta inicial inclui as seguintes ferramentas:

Motivo da consulta: será escolhido um código CIAP2 constando o motivo da consulta;

Medições antropométricas do cidadão: Dados como peso, altura, além de sinais vitais como aferição da pressão e temperatura e verificação da glicemia;

Condições de risco/ vulnerabilidade: classifica em não agudo ou agudo (classificado em baixo, intermediário e alta);

Finalização da escuta inicial: Se a técnica de enfermagem da triagem solucionar o problema que demandou o atendimento, ela mesma pode concluir que o atendimento ao cidadão e finalizar a escuta inicial, possibilitando a geração de um comprovante de comparecimento para ser entregue ao cidadão.

Se o problema de saúde demandar avaliação de outro profissional, a técnica de enfermagem da triagem clica em "adicionar o cidadão na lista de atendimentos" e seleciona o profissional e a equipe que fará o atendimento e o tipo de serviço a ser realizado no dia do atendimento. O nome do paciente ficará disponível na lista de atendimentos do profissional de saúde, selecionado pela triagem para realizar serviços de vacinação, atendimento com a enfermeira, médico ou odontologia. A triagem é finalizada após clicar em “finalizar escuta inicial”.

b.2) Módulo Lista de Atendimentos - Aba: Folha de rosto

As informações e condições de saúde do paciente exibidas nesta aba são objetivas e relevantes para auxiliar a tomada de decisão do profissional de saúde durante o atendimento clínico. A folha de rosto exibe o sumário clínico do paciente. As informações exibidas são: 1) motivo da consulta; 2) medições antropométricas e sinais de vida (coletados na escuta inicial, pela técnica de enfermagem); 3) atendimento anteriores (com data, hora e motivo do atendimento); 4) alergias/reações adversas; 5) vacinação (indicando inclusive se tem vacinação em atraso); 6) resultados de exames; 7) medicações em uso e receitadas anteriormente; 8) problemas/condições

autorreferidas.

Se o cidadão se enquadrar no grupo de pacientes: gestantes, crianças de 0 (zero) a 19 (dezenove) anos e idoso, a partir de 65 anos, aparecerá as ferramentas pré-natal, puericultura ou acompanhamento de idosos. A inserção dessas novas informações aparecerá na folha de rosto do PEC no próximo atendimento do paciente.

A partir da versão 5.3, será possível visualizar na folha de rosto, caso o cidadão seja beneficiado pelo Programa Bolsa Família. O acompanhamento de vulnerabilidade foi criado no PEC com o objetivo de identificar quando um cidadão vive sob risco de insegurança alimentar.

b.3) Módulo Lista de Atendimentos - Aba: Vacinação

A aba vacinação possibilita o registro das vacinas, imunoglobulinas e soros que fazem parte do Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde. O PNI define o calendário de vacinação, com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos. A partir do registro digital no e-SUS APS, além de se obter uma caderneta de vacinação acessível, a informação estará preparada para ser recuperada também através do aplicativo Meu SUS Digital.

As opções de vacinação exibidas são de acordo com a faixa etária do cidadão (criança, adolescente, adulto e idoso) ou exibido o calendário nacional completo. É possível também que a lista de vacinas exibidas se adeque a condição do paciente, como: gestante, puérpera e viajante.

O status vacinal é exibido em cores: cor verde para as doses aplicadas, cor branca para doses a tempo de serem realizadas, cor cinza para doses que podem ser aplicadas no futuro e cor vermelha para as doses atrasadas.

Figura ilustrativa 1 - Visualização da aba vacinação

Fonte: SAPS/MS (Manual de uso do e-SUS APS)

É possível também transcrever a caderneta de vacina, realizando o registro de doses administradas e registradas em múltiplas cadernetas de vacina ou em outros estabelecimentos, inclusive doses realizadas na saúde privada. A transcrição objetiva que o cidadão tenha o registro vacinal de forma completa no PEC.

Dados básicos sobre a situação vacinal, tais como: as 3 últimas vacinas aplicadas, os dados de aplicação e sinais de que existem vacinas atrasadas ou não registradas ficam visível na aba folha de rosto, para rápido acesso ao profissional.

b.4) Módulo Lista de Atendimentos - Aba: SOAP

A aba SOAP é composta por 5 (cinco) ferramentas: Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano e Antecedentes. As ferramentas permitem aos profissionais de saúde de nível superior (médico, enfermeira, odontólogo) realizar a avaliação completa do estado de saúde do paciente. Alguns campos são de seleção obrigatórios para indicar as terminologias CIAP2, CID10 e SIGTAP, as quais codificam motivos de consulta, avaliação, diagnósticos e condições de saúde. Seus significados são descritos abaixo:

CIAP 2: é um sistema de classificação internacional utilizado na Atenção Básica. A nomenclatura de registro de dados clínicos codifica os motivos de consulta, a avaliação e o diagnóstico, tornando a lista de problemas compreendida por outros profissionais de saúde.

CID10: é a classificação internacional de doenças usada para codificar diagnósticos, uniformizando denominações.

SIGTAP: sigla para o sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses, e materiais especiais do SUS. A SIGTAP é utilizada pelos profissionais de saúde da APS para registrar procedimentos, medicamentos e outras ações no PEC e-SUS APS. Conforme avança os diagnósticos, serviços preventivos e terapêuticos a listagem SIGTAP é atualizada e incorporada nos sistemas de informação em saúde utilizados pelo SUS, em todos os níveis de atenção à saúde.

b.4.1) Aba SOAP: SUBJETIVO - Local em que o profissional de saúde registra, campo de digitação livre, notas sobre o motivo da consulta, exatamente como relatado pelo paciente. O motivo da consulta deve ser informado por meio de codificação, usando a terminologia CIAP2. A Figura ilustrativa 2 mostra o layout da aba SOAP.

Figura ilustrativa 2 - Visualização da aba SOAP/ ferramentas: subjetivo, objetivo, avaliação e plano e uso de terminologia CIAP 2 para indicar o motivo da consulta

Fonte: Curso Educa e-SUS APS/MS (parceria do Ministério da Saúde com a UFMG)

b.4.2) Aba SOAP: OBJETIVO - As impressões objetivas podem ser relatadas em texto

livre. É exibido no item antropometria, sinais vitais e glicemia dados quantitativos inseridos pela técnica de enfermagem na escuta inicial.

O item Marcadores de consumo alimentar: Registra os marcadores do consumo alimentar do paciente, verificando se está em conformidade com a sua faixa etária do paciente. No item Resultados de exames é possível registrar resultado de exames (para análise pelo profissional de saúde) e o histórico de resultados de exames (exibição dos exames anteriores). É possível também gerenciar exames solicitados, avaliados e seus resultados.

b.4.3) Aba SOAP: AVALIAÇÃO - Neste campo é registrada a avaliação do cidadão feita pelo profissional de saúde, considerando o raciocínio clínico, baseado na análise das ferramentas “Subjetivo” e “Objetivo”. Na avaliação pode ser registradas hipóteses de diagnóstico e/ou diagnóstico codificado. O código do problema e/ou condição detectada ou avaliada durante o atendimento é de preenchimento obrigatório, sendo necessário informar pelo menos um código, CIAP2 ou CID10, selecionada no item “problemas e/ou condições avaliados no atendimento”.

Os problemas/condições destacadas no atendimento do dia, ou listado como condições anteriores (campo: “adicionar problema/condição anterior”), além de alergias e reações adversas, podem ficar visíveis na folha de rosto, para visualização rápida nas próximas consultas. O profissional de saúde também pode, posteriormente, editar os problemas/condições, alergias e reações adversas com o status de “problema resolvido”.

b.4.4) SOAP: PLANO – É nessa aba onde as ações e condutas definidas pelo profissional de saúde são anotadas, com base no raciocínio clínico, expertise e considerando os protocolos clínicos da atenção básica. Contém algumas ferramentas específicas para auxiliar no registro e envio do plano de cuidado. No campo “intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados” indicado pelo profissional de saúde devem ser descritos na caixa de texto livre, seguido de área de registro estruturado, com terminologias e padrões, como o código CIAP 2 e SIGTAP.

A aba SOAP Plano conta com campos para indicação de procedimentos clínicos, as quais são: prescrição de medicamentos; solicitação de exames/procedimentos; atestados; orientações; encaminhamentos e compartilhamento do cuidado, conforme visto na Figura ilustrativa 3. Algumas dessas abas são acessadas apenas por médicos ou dentistas, mediante acesso redirecionado ao software SUS digital profissional.

Figura ilustrativa 3 - Visualização da aba SOAP/ ferramenta plano

P Plano

☐ Cidadão em observação ⓘ

B I U S "

Insira informações adicionais sobre o plano de cuidado.

0/4000 caracteres

Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados

CIAP 2

SIGTAP

Prescrição de medicamentos | Solicitação de exames/procedimentos | Atestados | Orientações | Encaminhamentos | Compartilhamento de cuidado

Prescrição de medicamentos

+ Adicionar prescrição

Pesquise por medicamento

☐ Ver apenas as prescrições que possuem medicamento de uso contínuo

Nenhuma prescrição realizada

Fonte: SAPS/MS (secretaria da atenção primária à saúde/Ministério da saúde). Manual de uso do e-SUS APS

Prescrição de medicamentos: ferramenta do receituário digital auxilia o profissional nas prescrições farmacológicas no atendimento ao cidadão, na visualização do histórico de prescrições e da lista de medicamentos, além da impressão dos receituários digitais, reduzindo erros de interpretação.

No e-SUS APS, médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros podem prescrever. No entanto, cada categoria tem seu próprio rol de medicamentos que são passíveis de prescrição, de acordo com as normas legais: a) médicos, conforme a Portaria nº 344, de maio de 1998; Lei nº 5991, de dezembro de 1973; ANVISA RDC nº 471, de fevereiro de 2021. b) enfermeiros, conforme a Lei nº 7498, de junho de 1986. c) cirurgião dentista, conforme a Lei nº 5081, de agosto de 1966.

No campo prescrição de medicamentos o profissional de saúde pode prescrever medicamentos clicando em "Adicionar prescrição". O profissional de saúde escolhe o medicamento ao clicar no item princípios ativos/medicamentos, selecionando um dos medicamentos indicados na lista padronizada.

O padrão de preenchimento pré-formatado desse campo evita erros de grafia. Em seguida, informa a via de administração da dose (oral, subcutânea, dermatológica e inalatória), informa a frequência da dose e data de início e fim do tratamento, que pode ser definida por intervalo (a cada 2h, 4h, 6h, etc), frequência (2x, 3x, ou 4x ao dia) e turno (manhã, tarde ou noite). Marca a data de início e duração do tratamento (intervalo de data específica ou duração de 1 semana, 1 mês, contínuo, etc) e finaliza com as recomendações.

O espaço das recomendações para o paciente é preenchido por texto livre pelo profissional de saúde, em linguagem simples e conforme a sua escolaridade do paciente. Se o profissional prescrever algum componente que esteja inserido na lista de alergias, ele receberá um alerta informando "alergia ao princípio ativo". A receita pode ser impressa ou enviada para o e-mail do paciente.

Solicitação de exames/procedimentos: auxilia o profissional na solicitação de exame comum e/ou de alto custo.

Exames comuns: O profissional de saúde escolhe os exames exibidos na listagem pré definida no campo "exames". Pode adicionar, facultativamente, o CID10. Em seguida, descreve, em texto livre, a justificativa da solicitação do exame. Se a paciente for gestante, aparece a lista de exames indicados por trimestre.

Exame de alto custo: Há casos em que o profissional de saúde indica a realização de exames que não constam na lista de exames comuns. A indicação do exame é realizada na funcionalidade "adicionar exame de alto custo", selecionando o exame pelo código SIGTAP, o CID 10 e também justificar a indicação do exame em texto livre no campo "justificativa do procedimento".

Atestado: Ferramenta ajuda o profissional na emissão e controle de atestados e de licença maternidade feita para o cidadão. Pode-se gerar o atestado e enviar via email do paciente. Nesta aba, também há a disponibilidade de Declaração de Comparação, que permite ao colaborador e paciente comprovar comparação ao atendimento em saúde.

Orientações: ferramenta que auxilia o profissional na elaboração de recomendações para o cidadão.

Encaminhamentos: ferramenta de registro e geração de impressão do guia de referência e contra referência para atendimento em outros níveis de atenção à saúde. Define o encaminhamento: (CAPS, urgência, internação hospitalar, intersetorial ou serviço de atenção domiciliar). Indica a especialidade e o diagnóstico com a terminologia CID10 e classificação do risco entre eletivo, urgência, prioritário e emergência, como visualizado na Figura ilustrativa 4.

Figura ilustrativa 4 - Visualização da aba SOAP/ ferramenta plano / encaminhamentos

GLICEMIA CAPILAR - 0214010015 Adicionado automaticamente

Prescrição de medicamentos Solicitação de exames Atestados Orientações **Encaminhamentos** Compartilha de cuidado

Encaminhamentos

☐ CAPS ☐ Urgência ☐ Intersetorial

☐ Internação hospitalar ☐ Serviço de Atenção Domiciliar

Serviço especializado

Especialidade * CONSULTA EM ENDOCRIN **Complemento**

Hipótese/Diagnóstico (CID10) * OUTROS TIPOS ESPECIFICI

Classificação de risco *

☒ Eletivo ☐ Prioritário

☐ Urgência ☐ Emergência

Fonte: curso Educa e-SUS APS/MS (parceria do Ministério da saúde com a UFMG)

Compartilhamento de cuidado: Compartilha o cuidado com outro profissional de uma equipe multiprofissional. Exemplo: médico da família ou enfermeiro verifica que uma criança está com atraso na fala. Adiciona o “compartilhamento de cuidado” para encaminhamento da criança para atendimento com a fonoaudióloga. Os profissionais de saúde conseguem visualizar no e-SUS APS todas as solicitações de interconsulta através do compartilhar o cuidado, solicitado e também aqueles direcionados a ele.

Ao clicar na solicitação de compartilhamento do cuidado enviado pelo profissional solicitante, o médico executante tem acesso aos dados de saúde que demandou o compartilhamento de cuidado, dando a devolutiva sobre o caso, que pode ser: a) pedido de esclarecimento, solicitando mais informações sobre o caso, b) teleconsulta, utilizada para compartilhar perspectivas entre o profissional solicitante e executor; c) reconduzir o caso, quando entender que o caso não para se enquadra em compartilhamento do cuidado; d) agendar no PEC uma consulta presencial com o profissional executante.

b.4.5) Aba SOAP: ANTECEDENTES - Esta ferramenta exige os antecedentes do cidadão e familiar. Fornece dados antecedentes sobre nascimento, parto, condições de saúde resolvido, lista de problemas e condições de saúde além dos antecedentes hospitalares, com informações sobre internações e cirurgias. A Figura ilustrativa 5 ilustra a aba antecedentes.

Figura ilustrativa 5 - Aba antecedentes

Antecedentes

Cidadão **Familiar**

Lista de problemas dos familiares

CIAP 2

Pesquise ou selecione um CIAP 2

Observações

Insira as demais informações relacionadas aos antecedentes familiares

0/200 caracteres

Adicionar

CIAP 2	Observações
HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES - K86	Pai diagnosticado
DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE - T90	Mãe diagnosticada

Fonte: SAPS/MS (manual e-SUS APS)

Antecedentes do cidadão: Antecedentes sobre o nascimento. Se o cidadão for mulher e tiver filhos, pode consultar o antecedente relacionado ao parto e informações obstétricas.

Antecedente familiar: nesse campo o profissional de saúde pode inserir os antecedentes de saúde do familiar do paciente que está em atendimento, usando o código CIAP 2, podendo ser complementadas no campo observações, em texto livre.

Antecedentes sobre parto/nascimento: informações sobre gravidez, tipo de parto e nascimento. Essa opção estará disponível para consulta apenas se o paciente for mulher e tiver antecedente de gravidez. Se o paciente for uma criança, aparecer a opção sobre puericultura, se for idoso, aparecer informações sobre o acompanhamento do idoso.

Antecedentes resolvidos da lista de problemas e condições: Mostra a listagem de problemas de saúde já resolvidos. O profissional de saúde também tem a opção de inserir mais problemas de saúde solucionados que ainda não constam na listagem, clicando em “adicionar antecedente resolvido”, utilizando o código CIAP 2 ou CID 10.

Antecedentes hospitalares: nesse campo fica listado os antecedentes de internações e cirurgias do paciente. O profissional de saúde também pode fazer atualizações, inserindo novos dados sobre internações ou cirurgias recentemente realizadas pelo cidadão.

b.5) Módulo Lista de Atendimentos – aba Histórico

O histórico é construído automaticamente cada vez que um registro de atendimento é finalizado. É exibido uma tela dos atendimentos ao cidadão em ordem cronológica decrescente (atendimento mais antigo para o mais recente). O histórico de atendimentos listados nessa aba compreende consultas médicas, odontológicas, acompanhamento de pré-natal, vacinação, visita domiciliar, participação em atividade coletiva e atendimento de urgência em outro nível de atenção à saúde, desde que os atendimentos tenham sido registrados no e-SUS APS. É possível a utilização do filtro para buscar um atendimento pelo nome do profissional, período ou selecionar a busca pelo tipo de atendimento realizado.

Ao clicar em um atendimento específico listado na aba histórico é exibido as seguintes informações: finalidade do atendimento (escuta inicial, consulta, vacinação, realização de procedimentos), data, hora, nome e cargo do profissional de saúde que realizou o atendimento, além de um resumo das informações inseridas no SOAP, como medicação prescrita, diagnósticos, indicações e/ou orientadas dada pelo profissional de saúde ao paciente.

c) Módulo: REGISTRO TARDIO DE ATENDIMENTO

Esse módulo deve ser preenchido quando o atendimento ao cidadão for realizado, mas não é possível registrar o atendimento no PEC imediatamente, seja por falta de internet, sistema inoperante, atendimento ocorrido fora da UBS, dentre outros motivos. O profissional de saúde tem até 7 (sete) dias da data do atendimento clínico para lançar o registro tardio no PEC. Os dados solicitados são: nome do cidadão, data e local do atendimento e motivo da consulta.

d) Módulo: AGENDA

O agendamento da consulta poderá ser realizado pela recepcionista ou pelos profissionais de saúde, no entanto, para que o agendamento de consulta aconteça na UBS é necessário que a agenda dos profissionais de saúde esteja previamente programada pelo administrador do sistema e-SUS APS (funcionário municipal designada para tal finalidade). No momento do agendamento é necessário definir os participantes do atendimento (cidadão e profissional de saúde que fará o atendimento), data, hora, e se a consulta será realizada na própria UBS, ou fora, em locais como: domicílio, escola, rua, abrigo, unidade prisional. Quando o cidadão é colocado na agenda como “agendamento fora da UBS”, automaticamente aparecerá na lista de registro tardio de atendimento no dia agendado.

Na agenda online do PEC, pode-se consultar os atendimentos agendados para os cidadãos, no campo “agenda do cidadão”, bem como consultar as consultas agendadas para cada profissional de saúde. Quando a funcionalidade do Agendamento Online no PEC está ativada (a utilização dessa ferramenta é facultativa pela equipe da UBS), todo agendamento salvo no módulo de Agenda dispara uma notificação para o aplicativo “Meu SUS digital” (app utilizada pelos cidadãos), com informações relacionadas a este agendamento.

Mesmo os profissionais de saúde da UBS optem por não realizar agendamento online do PEC, é comum a enfermeira utilizar essa ferramenta para facilitar o acompanhamento do cuidado com consultas programadas de pré natal e puericultura. Após a finalização do agendamento online, o comprovante pode ser impresso e entregue ao cidadão ou enviado para o seu email pessoal.

O agendamento de consulta entre profissionais pode ser realizado, quando necessitar de interconsulta de outro profissional de saúde, via vídeo chamadas realizadas diretamente no e-SUS APS. Nesse caso, é necessário inserir os dados do profissional de saúde convidado, bem como adicionar o cidadão no atendimento.

e) Módulo: ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES DE SAÚDE

O acompanhamento das situações de saúde pode ser analisado através de relatórios que informam listas de cidadãos que possuem determinada condição de saúde. Este módulo visa fornecer aos profissionais de saúde e gestores de UBS a visualização das informações relacionadas aos problemas e condições de saúde da população adstrita no território, facilitando o acompanhamento pelas equipes de atenção primária à saúde.

É possível gerar relatórios mais específicos do recorte populacional separados em quatro grandes grupos de condições de saúde principais: Diabetes, Hipertensão arterial, Obesidade e Gravidez. Essas informações são extraídas tendo como fonte os dados registrados no cadastro do cidadão e nas Listas de Problemas e Condições de Saúde.

As informações podem ser apresentadas com um recorte mais específico que o profissional de saúde deseja acompanhar, realizando a busca por código CID-10 e CIAP-2 ou utilizando o filtro Grupos de condições prioritárias, os quais são: Asma, AVC, Dengue, Desnutrição, Doença cardíaca, DPOC, DST, Hanseníase, Infarto, Reabilitação, Rins, Saúde mental, Saúde sexual e reprodutiva, Tabagismo, Tuberculose, Usuário de álcool e outras drogas.

É possível limitar a busca, filtrando por Sexo, identidade de gênero, período do último atendimento individual e faixa etária. As buscas realizadas nesse módulo possibilitam a geração de relatório no formato PDF e CSV. No relatório emitido é exibido a identificação pessoal do cidadão e dados com o seu endereço, telefone, microárea e equipe de saúde a que está vinculado. Os relatórios emitidos são acessados no e-SUS APS apenas pelos perfis de profissionais de saúde

das equipes e gestores, objetivando o monitoramento das situações de saúde dos cidadãos adscritos no território, possibilitando a realização do acompanhamento das condições de saúde dos cidadãos vinculados às Equipes da APS.

f) Módulo: BUSCA ATIVA

A busca gera um relatório com a identificação completa do cidadão e a nominal da vacinação que se encontra atrasada. A equipe de saúde da UBS pode realizar uma busca ativa, para visualizar os cidadãos que estão com status vacinal em atraso ou no prazo. A busca dos cidadãos deve ser realizada por grupo - alvo: criança de 0 a 9 anos, adolescente de 10 a 19, adulto, idosos 60 ou mais, gestantes e puérperas.

A busca ativa de vacinação gera um relatório, contendo os seguintes dados: equipe de saúde, microárea, identificação do cidadão (nome, data de nascimento, CPF e telefone), endereço e a dose atrasada, no prazo, como visualizada na Figura ilustrativa 6.

Figura ilustrativa 6 - Relatório de busca ativa de vacinação

		MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS UNIDADE DE SAÚDE Unidade Básica de Saúde Agronômica
FILTROS: Visualização: Calendário vacinal Equipe: ESF 1382855220 Microárea(s): Todas Grupo-alvo: Crianças (0 a 9 anos) Status da vacina: Atrasada Imunobiológico: Todos Dose: Todos		
RELATÓRIO DE BUSCA ATIVA DE VACINAÇÃO		
Equipe: 1382855220 Microárea: Não Informada		
Identificação	Endereço	Atrasada (dose)
ENZO FAKE - Masculino 1 mês e 28 dias - Nasc: 22/08/2023 CPF: 325.555.500-03 (31) 99062-7742	Avenida Castanholas, 12. Conjunto Califórnia, Belo Horizonte - MG 30850-760	BCG (DU) Hepatite B (D)
JULIANA FAKE - Feminino 4 meses e 21 dias - Nasc: 29/05/2023 CPF: 732.839.016-60 (31) 99633-2783	Rua Lincoln Continente, 10. 302 - Cidade Nova, Belo Horizonte - MG 31170-230	DTP / HB / Hib (D1) Poliomielite inativada (D1) Pneumocócica 10V (D1) Vacina rotavírus humano (D1) Meningocócica conjugada C (D1)

Fonte: Plataforma Educa e-SUS APS/MS (parceria do Ministério da saúde com a UFMG)

g) Módulo: RELATÓRIOS

O objetivo dos relatórios gerados pelo sistema e-SUS APS é fornecer aos gestores e às equipes de saúde informações relevantes sobre os fluxos de trabalho da Unidade Básica de Saúde. Os filtros dos relatórios são exibidos de acordo com o perfil de cada usuário do sistema e-SUS APS. O secretário municipal e os gestores de saúde têm acesso a visualizar os relatórios com dados de saúde de todas as UBS do município. Já os profissionais de saúde têm acesso somente aos relatórios com dados referente à sua equipe de saúde e as suas próprias produções.

O Sistema da Estratégia e-SUS APS foi desenvolvido para priorizar o atendimento realizado pelos profissionais de saúde, e não mais o preenchimento de informações gerenciais e administrativas, as quais serão geradas de forma secundária pelo sistema.

A seguir, a descrição dos 3 (três) agrupamentos dos relatórios no sistema e-SUS APS, os são: relatórios gerenciais, consolidados e de produção.

a) Módulo: Relatórios

h.1) Aba: Relatórios gerenciais:

Os relatórios gerenciais disponíveis no e-SUS APS possibilitam a geração de múltiplos dados agregados, contendo informações que auxiliam na tomada de decisões e estratégias da

gestão para sua equipe e unidade de saúde. Os relatórios de atendimento, cuidado compartilhado e de vacinação são pertencentes ao grupo de relatórios gerenciais.

Relatório gerencial de atendimento:

O relatório obtém dados sobre o quantitativo de atendimentos individuais e dos atendimentos odontológicos distribuídos em um determinado período, conforme o filtro de busca aplicado, que pode ser por período: do último mês, último trimestre, último semestre ou por período personalizado. O filtro de busca aplicado também pode ser por faixa etária do cidadão, tipo do atendimento, grupo de condições de saúde e pelas terminologias CIAP2 e CID10.

Relatório gerencial de cuidado compartilhado:

Apresenta o quantitativo dos eventos realizados pelo profissional solicitante e o profissional executante durante as interações no compartilhamento de cuidado. O relatório computa exatamente quantas interações foram realizadas por cada profissional dentro do período filtrado na busca.

Relatório gerencial de vacinação:

Obtém dados quantitativos de doses das vacinas aplicadas, tanto as registradas no PEC como nas fichas do CDS. A busca pode ser filtrada por período (mensal, trimestral ou semestral). Conforme o filtro de busca aplicado, que pode ser por período: do último mês, último trimestre, último semestre ou por período personalizado. Os campos disponíveis também podem ser aplicados filtros de buscas de aplicação vacinal por tipo de imunobiológico, por faixa etária do cidadão e por tipo do cidadão, como: gestante, puérpera, viajante. O relatório gerado pode auxiliar a gestão nas tomadas de decisões e estratégias sobre a vacinação.

h.2) Relatório consolidado

Relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial:

Este relatório retrata o estado atual do cadastro domiciliar e territorial, contendo as informações registradas por meio das fichas de CDS de Cadastro domiciliar e territorial, bem como do Aplicativo do e-SUS APS Território, quando utilizado pelos agentes comunitários de saúde.

Os relatórios podem ser gerados a partir dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados, os quais são: tipo de imóvel, tipo de endereço, condições de moradia (situação de moradia, localização, tipo do domicílio, material de construção das paredes externas, disponibilidade de água encanada, energia elétrica, destinação do lixo, forma de escoamento do banheiro e sanitário, se possui animais no domicílio, e informações sobre a renda familiar).

As variáveis neste relatório permitem uma análise prévia da situação de saúde do território de atuação das equipes de Atenção Básica. Os dados apresentados podem servir para a criação de estratégias para lidar com os fatores sociais que afetam a qualidade de vida e de saúde da população adscrita nas UBS.

Relatório consolidado de cadastro individual:

Este relatório exibe o cadastro individual do cidadão, contendo as informações registradas por meio da ficha de CDS de Cadastro Individual, bem como do Aplicativo do e-SUS APS Território, quando este estiver sendo utilizado pelos agentes comunitários de saúde.

Os relatórios podem ser gerados a partir dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados, os quais são: a) Identificação do usuário / cidadão: nome, faixa etária, sexo, raça, cor, nacionalidade); b) Informações sociodemográficas: relação de parentesco com o responsável familiar, ocupação escolaridade, situação de trabalho, orientação sexual, deficiência, povos e comunidades; c) outras informações sociodemográficas: c.1) condições/situação de saúde geral - (peso, doenças respiratória, cardíaca, problemas nos rins; c.2) situação de rua - tempo em situação de rua, quantas vezes se alimenta ao dia, qual origem do alimento, se tem acesso à higiene pessoal; c.3) TRIA - indagação sobre os seguintes questionamentos: “Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que a pessoa tivesse dinheiro para comprar mais comida”? “Nos últimos

três meses, a pessoa comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, porque o dinheiro acabou”?

Relatório Consolidado de situação de território:

Este relatório apresenta dados gerais sobre o cadastro dos cidadãos, as condições gerais do domicílio, a situação sociodemográfica e as pessoas em situação de rua. É exibido mediante aplicação de filtro por período (trimestral, semestral ou anual), fornecendo um conjunto de informações relevantes para o planejamento das ações de saúde do território.

h.3) Relatório de produção

Os relatórios de produção trazem o quantitativo de atendimentos, procedimentos e atividades realizadas pela equipe. Essas informações podem ser repassadas para o SISAB e o dados pode servir também para verificar, inclusive, a meta de produção atribuída às equipes de saúde da UBS.

Relatório de produção de atendimento domiciliar:

O relatório de atendimento domiciliar pode ser exigido com o quantitativo de produção de toda a equipe, ou apenas por profissional, de forma individual. Podem ser gerados dados a partir dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados. As variáveis do grupo de informação são: faixa etária, local de atendimento, condições avaliadas (CID 10 ou CIAP2), procedimentos. No campo filtros personalizados estão outras variáveis que informam dados presentes na ficha (CDS) de atendimento domiciliar.

Relatório de produção de atendimento individual:

Relatório de atendimento individual levanta o quantitativo de atendimentos realizados pela equipe, bem como exibido individualmente por cada profissional de saúde. Os dados exibidos são provenientes, não apenas do PEC, mas das fichas de CDS de atendimento individual, sincronizadas no PEC.

O relatório de atendimento individual pode ser gerado a partir dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados. As variáveis do grupo de informação são: faixa etária, sexo, local de atendimento, criança - aleitamento materno, encaminhamentos, problemas/condições avaliadas (doenças transmissíveis, CIAP2, CID 10), exames solicitados. No campo filtros personalizados estão outras variáveis que informam dados presentes na ficha (CDS) de atendimento individual.

Relatório de produção de atendimento odontológico individual:

Relatório exibe o quantitativo dos atendimentos odontológicos individuais, com dados provenientes da ficha (CDS) de atendimento odontológico e dos atendimentos odontológicos realizados no PEC. Semelhantemente aos outros relatórios de produção de atendimento individual, o relatório de atendimento individual odontológico pode ser gerado a partir dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados.

As variáveis do grupo de informação são: faixa etária, sexo, tipo de atendimento, encaminhamentos, problemas e condições avaliada (CIAP 2 e CID10), vigilância bucal, procedimentos e outros procedimentos SIGTAP. No campo filtros personalizados estão outras variáveis que informam dados presentes na ficha (CDS) de atendimento odontológico individual.

Relatório de produção de atividade coletiva:

Esse relatório quantifica os dados referentes às atividades coletivas, exibidos ao filtrar a busca por um período determinado e tem como fonte de informação os registros das Fichas CDS de atividade coletiva. Os dados gerados partem dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados. As variáveis do grupo de informação são: Nº de participantes (inclusive identificando o participante pelo CNS registrado na atividade coletiva), programa saúde na escola, atividade, público-alvo, procedimentos coletivos, práticas em saúde. No campo filtros personalizados estão outras variáveis que informam dados presentes na ficha (CDS) de atividade coletiva.

Relatório de produção de consumo alimentar:

Este relatório quantifica os dados referente aos marcadores de consumo alimentar, exibidos ao filtrar a busca por um período determinado. Os dados exibidos têm como fonte as fichas CDS de Marcadores de consumo alimentar. Os dados gerados partem dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados. As variáveis do grupo de informação são: faixa etária, local de atendimento, crianças menores de 6 meses, criança de 6 a 23 meses. No campo filtros personalizados estão outras variáveis que informam dados presentes na ficha (CDS) de marcadores de consumo alimentar.

Relatório de produção de procedimentos:

Este relatório quantifica os dados referentes aos procedimentos, exibidos ao filtrar a busca por um período determinado. Os dados exibidos têm como fonte as Fichas de CDS de procedimentos ou os registros de procedimentos inseridos no PEC.

Os dados gerados partem dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados. As variáveis do grupo de informação são: faixa etária, sexo, local de atendimento, procedimentos / pequenas cirurgias, teste rápido, administração de medicamentos, outros procedimentos (SIGTAP).

Relatório de produção de visita domiciliar e territorial:

Esse relatório quantifica os dados referentes às atividades referentes às visitas domiciliares. É exibida filtrando um período determinado. Os dados exibidos têm como fonte de informação as Fichas de visita domiciliar e territorial ou o Aplicativo e-SUS APS Território. Os dados gerados partem dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados. As variáveis do grupo de informação são: tipo de imóvel, faixa etária, sexo, visitas compartilhadas, motivo da visita, busca ativa, acompanhamento, controle ambiental.

No filtro personalizado são apresentadas outras variáveis consolidadas que estão contidas na ficha de CDS de visita domiciliar e territorial, preenchidas pelos agentes comunitários de saúde, por meio do aplicativo e-SUS território.

Relatório de produção de vacinação:

Esse relatório quantifica os dados referente a administração dos imunobiológicos, exibidos filtrando um período determinado. Os dados exibidos têm como fonte de informação as Fichas de CDS de vacinação ou por meio do registro no PEC. Os dados gerados partem dos grupos de informações ou pela opção de filtros personalizados. As variáveis do grupo de informação são: sexo, faixa etária, local de atendimento, imunobiológico, estratégia, dose, lote, fabricante. No filtro personalizado são apresentadas outras variáveis consolidadas que informam os dados sobre o registro de vacinação e que estão contidas na ficha de CDS de vacinação.

APÊNDICE D - SÍNTESE DESCRITIVA DO E-SUS VACINAÇÃO

O aplicativo e-SUS vacinação, lançado em 2022 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (APS), está disponível para utilização em dispositivo tipo tablet e smartphone, com foco em registrar dados das ações de vacinação fora da UBS. O seu uso torna mais prática o trabalho do profissional de saúde (enfermeira e técnica em enfermagem) no registro de imunização e ações de campanha de vacinação.

O aplicativo e-SUS vacinação é simples e de uso intuitivo. Seu uso se aplica fora da UBS (de forma *offline*) e suas funcionalidades consiste basicamente no registro completo sobre os dados do imunobiológico e do cidadão que recebe a aplicação. Ao final do atendimento, a profissional de saúde realiza o envio dos dados coletados para o PEC, via sincronização entre os sistemas.

Ao abrir o aplicativo é necessário que o profissional de saúde insira o login e senha (a mesma da utilizada no PEC). O primeiro passo é realizar o cadastro do imunobiológico a ser aplicado. O segundo passo é cadastrar o cidadão e, por fim, enviar as fichas de registros para o PEC e-SUS APS, conforme descritos a seguir.

Cadastro vacinal - insere os dados referente ao local de atendimento e os imunobiológicos utilizados. a) Local de atendimento: o local pode ser: domicílio, escola, rua, unidade prisional, unidade móvel, abrigo, dentre outros. b) imunobiológico: informa, obrigatoriamente, a sigla, o fabricante, o lote e a estratégia vacinal.

Cadastro do cidadão - registra dados obrigatórios referente ao cidadão, os quais são: CPF ou CNS do cidadão, data de nascimento, sexo, condição (gestante, puérpera, viajante), seleção do imunobiológico aplicado.

Ao finalizar um atendimento, o registro é salvo no aplicativo e a ficha de registro fica disponível para ser enviada para o PEC, ao clicar em “enviar fichas”. A ficha também pode ser editada, caso a profissional verifique algum erro no registro. Uma vez enviado o registro para o PEC não é mais permitida a edição de nenhuma informação inserida. Isso reflete na segurança dos dados de saúde pela inviolabilidade dos registros no prontuário eletrônico do cidadão.

APÊNDICE E - SÍNTESE DESCRITIVA DO E-SUS TERRITÓRIO

O e-SUS Território é um aplicativo da estratégia e-SUS APS utilizado em dispositivos tipo tablet e smartphone e seu uso é destinado para apoiar a inserção das informações coletadas nas ações de acompanhamento do cidadão que está adscrito no território da UBS, nas visitas em domicílio pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os Agentes de Ação Social (AAS).

O aplicativo permite o funcionamento de forma *offline*, haja vista que a maioria dos atendimentos realizados pelos ACS e ACE é realizado nas ruas e nos domicílios adscritos nas microáreas vinculadas a atendimento pela equipe de saúde da UBS. O desenvolvimento do aplicativo e-SUS território permite o envio das fichas para o PEC, via sincronização entre o aplicativo e o sistema e-SUS APS.

Essa sincronização deve ser realizada em dois momentos. Inicialmente, realizado de forma *online* pelo profissional de saúde na UBS. Essa sincronização do aplicativo e-SUS Território com o sistema e-SUS APS serve para vincular o aplicativo ao sistema e-SUS APS local, utilizado pelo município. Já a segunda sincronização é realizada ao final do atendimento dos ACS e ACE, para que os dados coletados sejam sincronizados com o PEC e-SUS APS possibilitando a alimentação do prontuário eletrônico do cidadão, além de subsidiar dados para a geração dos relatórios gerenciais, consolidados ou de produção.

Considerando o fluxo de trabalho dos ACS e ACE, realiza-se a seguinte descrição dos módulos do aplicativo e-SUS território: a) Cadastro da atenção primária à saúde; b) visita domiciliar e territorial; c) relatórios.

MÓDULO: Cadastro da Atenção Primária à Saúde

O cadastro da atenção primária à saúde organiza informações sobre o imóvel, o território, a família e o indivíduo. O cadastro permite a inserção de informações para o mapeamento das características econômicas, sociais e de saúde da população adscrita no território sob a responsabilidade da equipe de saúde da UBS.

Funcionalidade: Cadastro do imóvel

O registro e atualização do cadastro dos imóveis permite um melhor controle de vigilância do território e auxilia na inserção de novos núcleos familiares nos imóveis já cadastrados, além de organizar os logradouros para auxiliar no processo de trabalho dos ACS e ACE. Com a evolução do cadastramento dos imóveis, se organiza uma lista de logradouros.

a.1) Novo imóvel:

Os imóveis são classificados em: domicílio, abrigo, unidade Prisional, unidade de medida sócio educativa, delegacia, estabelecimento religioso, terreno baldio, escola, comércio.

No cadastro de imóveis é solicitado a inserção de dados referente às condições do endereço e as condições de moradia.

a.1.1) Dados referente ao endereço: tipo do imóvel; microárea; nome do logradouro; número da casa; a.1.1.5) CEP; se é imóvel urbano ou rural; condições de moradia (própria, alugada, cedida, dentre outros); tipo do domicílio; número de cômodos.

a.1.2) Dados referentes às condições de moradia: Material predominante na construção das paredes externas. Os quais podem ser lona, misto de diferentes materiais, caule de palmeira e sem parede; abastecimento de água; escoamento do banheiro; destinação do lixo; energia elétrica; existência de animais no domicílio.

a.1.3) Posição no mapa: Atribui a localização do imóvel no mapa em GPS.

Ao finalizar o cadastro, é apresentada a tela com as informações do imóvel cadastrado.

a.2) Recusa do cadastro do imóvel:

É possível informar a recusa de cadastro através da recusa do cidadão em cadastrar o imóvel. Vale salientar que essa recusa não impede que o cidadão tenha acesso aos serviços ofertados pela unidade básica de saúde.

a.3) Atualizar cadastro do imóvel:

É possível realizar, a qualquer momento, a atualização do cadastro do imóvel. Bastando clicar em “atualizar imóvel”.

Funcionalidade: b) Cadastro da família

Ao finalizar o cadastro de um imóvel, é permitido adicionar a família, realizando vinculação entre as pessoas que compõem o núcleo familiar.

b.1) Nova família:

Ao registrar a família é solicitada as seguintes informações: número do prontuário familiar; a renda familiar; número de membros da família; o tempo que reside no imóvel.

Editar família: É possível, a qualquer momento, adicionar ou retirar um membro do grupo familiar.

Desvincular família do imóvel: Quando a família sai do imóvel, realiza-se a sua desvinculação clicando em “família mudou”.

Funcionalidade: c) Cadastro do cidadão

Após o cadastro do núcleo familiar, faz-se o cadastro individual de cada membro, registrando as características sociodemográficas, problemas e condições de saúde. Esse cadastramento e sua atualização periódica é uma das atribuições dos ACS e ACS.

c.1) Novo cidadão:

Ao registrar o cadastro do cidadão é solicitado as seguintes informações, subdivididas em 2 abas: Identificação do cidadão, dados sociodemográficos, condições de saúde e dados socioeconômicos.

Identificação do cidadão: CPF ou CNS, nome completo, nome social, sexo, se o cidadão é o responsável pelo grupo familiar, data de nascimento, cor, raça, etnia, nacionalidade, estado, município, telefone, e-mail, nome da mãe, nome do pai.

Sociodemográfico: dados sobre a escolaridade, situação no mercado de trabalho, ocupação, informações sobre orientação sexual, identidade de gênero, se possui deficiência, se participa de grupo comunitário, se possui plano de saúde privado.

Condições de saúde: se faz uso de álcool ou outras drogas, se está acamado, se teve AVC ou derrame, se tem ou teve câncer, se tem diabetes.

Socioeconômico: duas perguntas referente aos últimos 3 meses, as quais são: “os alimentos acabaram antes que tivesse dinheiro para comprar mais comida?” e “comeu apenas os alimentos que ainda tinha, por que acabou o dinheiro?”

Recusa do cadastro do cidadão: O cidadão pode se recusar a realizar o cadastro. O profissional de saúde deve registrar a recusa no aplicativo e-SUS território. Mesmo com a recusa do cadastro, o cidadão não será impedido de ser atendido na unidade básica de saúde.

Atualizar cadastro do cidadão: É rotina dos ACS e ACE realizar a qualquer momento, a edição e a atualização das informações inseridas no cadastro do cidadão, mediante as opções disponíveis no menu “cidadão”, as quais são: cidadão mudou, óbito, excluir morador, editar e atualizar cidadão.

MÓDULO: Visita domiciliar e territorial

Após finalizar os domicílios, os núcleos familiares e os cidadãos, o profissional de saúde traça uma rotina para as visitas domiciliares periódicas para o acompanhamento do cidadão e da

sua família, considerando as condições específicas como situação sociodemográfica, as condições de saúde e socioeconômicas.

Funcionalidade: d) Visitar cidadão

A visita domiciliar leva em consideração as necessidades específicas de acompanhamento do cidadão. Ao localizar o cidadão no aplicativo e-SUS território é exibido as seguintes informações:

Status da visita: visita realizada; visita recusada; ausente.

Motivo da visita: cadastramento/atualização; egresso de internação; convite para participar de atividade coletiva / campanha de saúde; orientação / prevenção; outros motivos.

Busca ativa: compreende as opções: consulta; vacina; exame; condicionalidade do bolsa família.

Acompanhamento: pessoas com doenças crônicas; recém-nascido; criança; pessoa com câncer; pessoa com asma; pessoas com diabetes; pessoas com tuberculose; pessoas em reabilitação ou com deficiência; pessoas com desnutrição; usuário de drogas; domiciliados / acamados; condições de vulnerabilidade social.

Antropometria / sinais vitais / glicemia: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode registrar esses campos, desde que esteja acompanhado de profissional de saúde de nível superior. A antropometria registra a altura e peso do cidadão, os sinais vitais registram a temperatura e pressão arterial e a glicemia registra a glicemia capilar.

Anotações: Este espaço é reservado para informar problemas reportados pelos cidadãos que os ACS considerem relevantes, como por exemplo, tratamentos e/ou qualquer acompanhamento. Tais anotações ficam disponíveis para consultas posteriores, no histórico das visitas do cidadão.

Funcionalidade: e) Visitar família

Quando não houver um motivo de “busca ativa” ou “acompanhamento”, a visita familiar é destinada à abordagem familiar, caracterizando-se como visita periódica, a qual deve ser realizada rotineiramente pelo ACS.

Na visita periódica da família fica disponível as abas: status da visita, motivo da visita e anotações, conforme os campos de informações descritos nas funcionalidades do “visitar cidadão”. O ACS também pode visitar a família para realizar o controle ambiental/vetorial, cujas opções são: ação educativa; imóvel com foco; tratamento focal.

Funcionalidade: f) Visitar imóvel

Os ACS podem registrar visita realizada a um imóvel que não seja um domicílio, tais como estabelecimento comercial, unidade escolar, prisional, fundações, dentre outros.

As informações colhidas na visita de imóvel que não seja um domicílio são contidas nas abas: status da visita; motivo da visita; anotações; controle ambiental/vetorial. Deve-se informar também se a visita foi acompanhada por outro profissional.

Funcionalidade: g) Histórico de visitas

Lista-se todo o histórico de visitas realizadas, filtrado por família ou indivíduos, será aberta a lista de todas as visitas realizadas a qualquer membro da família correspondente ou à família desde a última sincronização.

MÓDULO: Relatórios de território

Os relatórios exibidos neste módulo permitem uma visão consolidada de ações registradas no aplicativo e-SUS território sobre a moradia, da população e saúde dos cidadãos adscritos na UBS.

Funcionalidade: h) Condições de moradia

O relatório das condições de moradia dos cidadãos. Os cards disponíveis são: Saneamento; localização; energia elétrica; abastecimento de água; escoamento do banheiro; destinação do lixo; renda familiar.

Funcionalidade: i) População

O relatório traz informações relacionadas ao cadastro individual dos cidadãos no território, exibido pelo quantitativo da faixa etária e sexo.

Funcionalidade: j) Saúde

Este relatório consolida a situação de saúde do território, com base nos dados coletados na ficha de cadastro individual sobre a situação e condição de saúde dos cidadãos adscritos na UBS. Os cards apresentados são: Condições de saúde; situação de rua; deficiência; doença cardíaca; doença respiratória; doença dos rins.

APÊNDICE F - SÍNTESE DESCRITIVA DO E-SUS ATIVIDADE COLETIVA

O e-SUS atividade coletiva é um aplicativo criado pela Secretaria da Atenção Primária à Saúde (SAPS). É utilizado em dispositivo tipo tablet e seu desenvolvimento é integrado ao PEC e-SUS APS possibilitando o compartilhamento de informações entre a equipe de saúde. O aplicativo prioriza o registro das ações coletivas administrativas e ações coletivas de saúde.

As ações coletivas administrativas são as ações desenvolvidas por toda a equipe de saúde, como reuniões da equipe ou reuniões setoriais. Já as ações coletivas de saúde são aquelas voltadas para os cidadãos da área de abrangência do território da UBS, como educação em saúde, atendimento/avaliação em grupo e mobilização social.

O aplicativo foi desenvolvido para o uso de todos os profissionais das equipes de Atenção Básica, bem como as equipes de Saúde Bucal, o Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, o Polo Academia da Saúde e as equipes de Atenção Básica Prisional.

O acesso ao aplicativo é realizado mediante identificação e senha pessoal do profissional de saúde. É necessário também realizar sincronização com o servidor PEC e-SUS APS antes e depois de inserir os dados no aplicativo e-SUS atividade coletiva. Após a tela de login, são exibidos duas abas, as quais são grupo e atividade coletiva. Esta funcionalidade foi elaborada para facilitar para os profissionais a identificação destes agrupamentos, seu gerenciamento e registro das atividades.

Aba a): Grupo

Os grupos funcionam para os casos de atividades que são realizadas de forma mais frequente com um conjunto específico de cidadãos ou conjunto de profissionais de saúde.

Campo a.1): Cadastro de novo grupo

Nome do grupo: O nome do grupo é definido pelo(s) profissional(is) de saúde que irá ministrar a atividade coletiva.

Tipo do grupo: atividade em saúde e atividade de reunião.

Aba b): Atividade coletiva

Campo b.1): Cadastro de nova atividade em saúde

Aba Cabeçalho: são solicitados o Grupo (se houver), data da atividade, número de participantes, turno, local da atividade (se for escola/creche é solicitado o número INEP e caso seja outro local, descrever qual localidade) e se é uma atividade do Programa Saúde na Escola. A Figura ilustrativa 7 exibe o layout do aplicativo e-SUS atividade coletiva.

Figura ilustrativa 7 - Layout do aplicativo e-SUS atividade coletiva

The image displays two screenshots of the e-SUS AB AC mobile application interface. The left screenshot shows the 'Nova Atividade em Saúde' (New Health Activity) form. It includes a header with a back arrow and the text 'e-SUS AB AC'. Below the header are four tabs: '1 Cabeçalho', '2 Profissionais', '3 Tipo', and '4 Participantes'. The 'Cabeçalho' tab is active, showing fields for 'Grupo' (Group), 'Data' (Date) set to '01 out. 2018', 'Número de Participantes' (Number of Participants) set to '10', 'Turno' (Shift) with radio buttons for 'Manhã', 'Tarde' (selected), and 'Noite', 'Local da Atividade' (Location) with radio buttons for 'Unidade de Saúde' (selected), 'Escola / Creche', and 'Outro', and 'CNES' (UNIDADE BASICA DE SAUDE CENTRO). The right screenshot shows the 'Participantes' (Participants) tab, which lists participants with their details. The first participant is ACÁCIA MARIA, with CNES 271, Feminine sex, 15 years old, Weight 60.0 kg, Height 160.0 cm, and BMI 23 (Adequado). The second participant is ANA CRISTINA, with CNES 856375807540003, Feminine sex, 29 years old, Weight 45 kg, Height 180 cm, and BMI 13 (Baixo Peso).

Fonte: Manual de uso do sistema e-SUS APS, Site da Secretaria da Atenção Primária

Aba Profissionais: Descreve os profissionais executores da atividade coletiva em saúde.

Aba Tipo de atividade: as quais podem ser: educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação / procedimento coletivo, mobilização social. Quando o tipo da atividade for do tipo “atendimento em grupo” e “avaliação / procedimento coletivo”, será obrigatório o preenchimento do campo “práticas em saúde”, descrita a seguir.

Aba Práticas em saúde: contém as seguintes opções: antropometria, aplicação de flúor, desenvolvimento da linguagem, escovação dentária, prática corporal e atividade física, saúde auditiva, saúde ocular, verificação da situação vacinal, outro procedimento coletivo, nesse caso, seleciona o procedimento com o código SIGTAP.

Aba Público-alvo: seleciona o tipo de público a atividade está sendo realizada. O campo permite a seleção de uma ou mais opções de público alvo. Os quais podem ser: comunidade em geral, criança (por faixa etária), gestante, idosos, mulher, homem, pessoas com doenças crônicas.

Aba Tema: apresenta uma lista de temas de saúde. O preenchimento é obrigatório e é permitido a seleção de mais de um tema. Os temas apresentados são: ações de combate ao Aedes aegypti, agravos negligenciados, alimentação saudável, autocuidado de pessoas com doenças crônicas, cidadania, drogas, envelhecimento, saúde ambiental, saúde bucal, saúde do trabalhador.

Aba Participantes - o profissional inclui os cidadãos que participaram da atividade coletiva. Os cidadãos exibidos na listagem, são aqueles cadastrados no PEC local, recebidos na sincronização previamente realizada. Caso o cidadão participante não seja localizado na listagem, pode adicioná-lo, clicando no botão adicionar. Nesse caso, será solicitados alguns dados, como nome, sexo, data de nascimento, CNS.

Finalização - é a última etapa do preenchimento. O profissional de saúde revisa as informações inseridas na atividade coletiva realizada.

Campo b.2): Cadastro de nova atividade de reunião

Cabeçalho: são solicitados o Grupo (se houver), data em que ocorreu a atividade, número de participantes, turno, local da atividade. Se for uma atividade de reunião relacionada ao Programa Saúde na Escola selecione as opções “Educação” e/ou “Saúde”.

Profissional: Descreve os profissionais executores da atividade de reunião.

Tipo de atividade: Os tipos de atividade são reunião de equipe, reunião com outras equipes de saúde e reunião intersetorial/Conselho local de saúde/Controle Social. Somente é possível selecionar uma dessas atividades.

Tema da reunião: Questões administrativas, processos de trabalho, monitoramento do

território, planejamento / monitoramento das ações da equipe, discussão do caso.

Finalização: Nessa última etapa os dados inseridos são revisados.

O uso do aplicativo facilita o trabalho dos profissionais de saúde que realizam atividades coletivas, sobretudo aquelas realizadas fora da UBS. Cabe ressaltar que, as informações das atividades coletiva realizadas também podem ser registradas diretamente no PEC e-SUS APS, no módulo CDS, na aba “atividade coletiva”.

APÊNDICE G - SÍNTESE DESCRITIVA DO APLICATIVO MÓVEL GESTÃO E-SUS

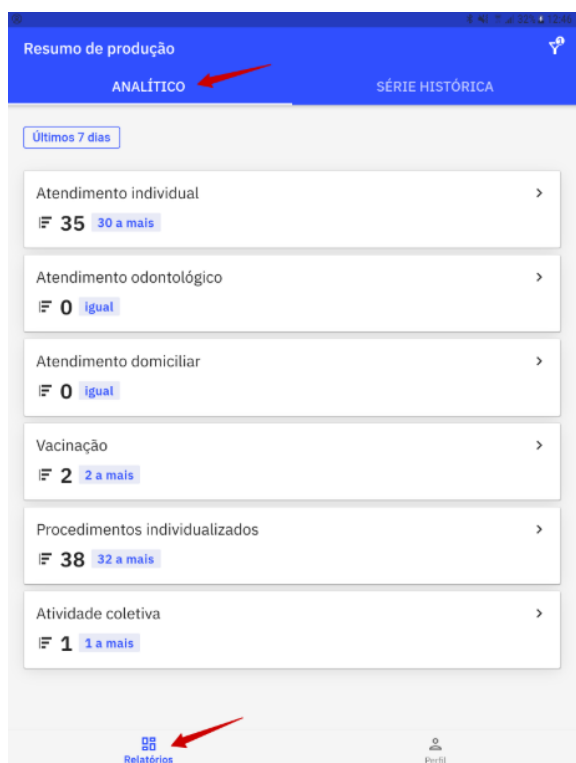
Todas as informações relatadas nessa síntese descritiva são resultantes da coleta de dados do manual de uso do sistema e-SUS APS, amplamente divulgado pelo Ministério da Saúde, mediante a Secretaria da Atenção Primária à Saúde (SAPS).

O referido manual de uso pode ser consultado por meio do link: https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/GESTAO/GESTAO_03.

O aplicativo Gestão e-SUS APS faz parte da estratégia e-SUS APS, disponibilizado para uso em dispositivos tipo tablet e smartphone. O aplicativo é integrado ao PEC e tem como propósito oferecer acesso facilitado aos dados dos relatórios de produção, proveniente das informações produzidos pela equipe da APS, tais como o Atendimento Individual, Atendimento Odontológico, Atendimento Domiciliar, Vacinação, Procedimentos individualizado e Atividade Coletiva produzidos no ambiente da APS. O aplicativo é considerado uma ferramenta que auxilia os gestores da APS no processo de tomada de decisão.

Somente os profissionais com lotação ativa no servidor informado e com perfil de Gestor Municipal ou de Coordenador de UBS conseguirão acessar o aplicativo Gestão e-SUS APS. A funcionalidade “filtrar” aplica filtros aos relatórios exibidos, compatíveis com os mesmos filtros utilizados nos relatórios do PEC. Essa funcionalidade filtra relatórios por período (podendo ser os últimos 7 dias, semana passada, últimos 30 dias), Unidade Básica, equipe de saúde, categoria profissional, faixa etária. A aba Analítico aparecem os relatórios de resumo de produção de atendimento individual, atendimento odontológico, atendimento domiciliar, vacinação, procedimentos, atividade coletiva, como exibido na Figura ilustrativa 8.

Figura ilustrativa 8 - Layout do aplicativo Gestão e-SUS APS



Fonte: Manual de uso do sistema e-SUS APS. Site da Secretaria da Atenção Primária

Para cada relatório filtrado são exibidos dados específicos para o gestor de saúde. No caso do relatório de produção de atendimento individual, os dados exibidos são: a) Resumo da produção; b) dados da população atendida; c) Condições de saúde; d) Exames.

a) Detalhamento de Relatório analítico de atendimento individual

Resumo da produção: Exibe o quantitativo do serviço, no exemplo da Figura abaixo, o serviço é o atendimento individual;

Local de atendimento: O qual pode ser na UBS, domicílio, creche/escola, rua, unidade prisional e outros

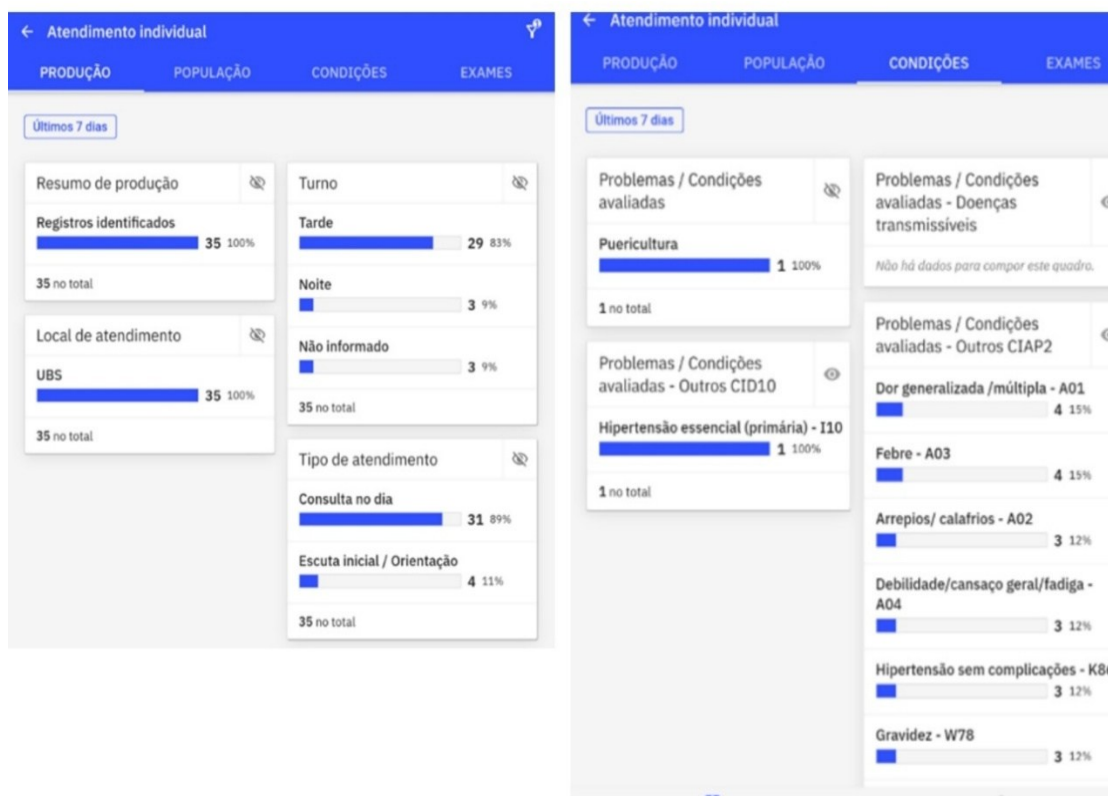
Dados da população: Exibe dados como sexo e faixa etária;

Condições de Saúde: Exibe o quantitativo de pessoas agrupadas em um determinado problema / condição de saúde.

Exames: Exibe o nome e o quantitativo de exames de triagem neonatal e os exames solicitados e avaliados no PEC.

A Figura ilustrativa 9 exibe um exemplo de relatório de produção de atendimento individual.

Figura ilustrativa 9 - Detalhamento de relatório analítico: Atendimento individual



Fonte: Manual de uso do sistema e-SUS APS. Site da Secretaria da Atenção Primária

b) Detalhamento de Relatório analítico de atendimento odontológico individual

O relatório do atendimento odontológico permite ao gestor observar os seguintes dados:
a) produção; b) procedimentos; c) população.

Produção: Contém os mesmos itens apresentados no relatório de Atendimento individual

Procedimentos: aplicações de cariostático, por dente, aplicação de selante, selante provisório de cavidade dentária, acesso à polpa dentária e medicação, adaptação de prótese dentária, aplicação de flúor, capeamento pulpar, cimentação de prótese dentária, dentro outros procedimentos.

População: Contém os mesmos itens apresentados no relatório de Atendimento individual

c) Detalhamento de Relatório analítico de vacinação

O relatório do atendimento odontológico permite ao gestor observar os seguintes dados:
a) produção; b) população

Produção: Contém os mesmos itens apresentados no relatório de Atendimento individual.

População: Contém os mesmos itens apresentados no relatório de Atendimento individual

d) Detalhamento de Relatório analítico de procedimentos individualizado

Produção: Contém os mesmos itens apresentados no relatório de Atendimento individual.

Procedimentos: pequenas cirurgias, administração de vitamina A, cateterismo vesical de alívio, cauterização química de pequenas lesões, cirurgia de unha, coleta de citopatológico de colo uterino, cuidados de estomas, curativos, drenagem de abscesso, eletrocardiograma, exame de fundo de olho, teste de olhinho, exame de pé diabético, remoção de corpo estranho, testes rápidos, administração de medicamentos, dentre outros procedimentos com código SIGITAP.

População: Contém os mesmos itens apresentados no relatório de Atendimento individual

e) Detalhamento de Relatório analítico de Atividade Coletiva

Produção: Exibe o total de registros

População: Contém o público-alvo, que são crianças, adolescentes, mulher, gestante, homem, idosos, familiares, comunidade em geral, pessoas com doenças crônicas, usuários de drogas, pessoas com transtorno mental, profissional de educação, outros e não informado.

Detalhamento: Detalhamento da atividade coletiva (Programa saúde na escola; temas para saúde; atividade; temas para reunião)

Temas para saúde: autocuidado de pessoas com doenças crônicas, envelhecimento, ações de combate ao Aedes aegypti, alimentação saudável, drogas, prevenção da violência, saúde bucal, saúde do trabalhador, saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, semana saúde na escola.

Atividade: Reunião de equipe, atendimento em grupo, avaliação / procedimento coletivo, reunião com outras equipes de saúde, mobilização social.

Temas para reunião: Questões administrativos, processos de trabalho, diagnósticos do território, monitoramento das ações da equipe, discussão do caso.

f) Detalhamento de Relatório analítico de visita domiciliar e territorial

Produção: a) Resumo de produção; b) Local de atendimento; c) turno; d) tipo de atendimento; e) tipo de imóvel.

População: a) sexo; b) faixa etária

Visita: a) motivo da visita; b) problemas/condições avaliadas.

APÊNDICE H - SÍNTESE DESCRITIVA DO SOFTWARE MEU SUS DIGITAL

O software SUS Digital tem por objetivo geral promover a transformação digital no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS para ampliar o acesso da população às suas ações e serviços, com vistas à integralidade e resolubilidade da atenção à saúde.

O software Meu SUS digital é uma evolução do aplicativo conecte SUS e foi inicialmente projetado para emitir certificado de vacinação da Covid-19. A mudança para o Meu SUS digital não se projeta apenas no nome do aplicativo, mas sim na sua expansão significativa de funcionalidades, facilidades da comunicação entre os usuários e os serviços de saúde, com informações atualizadas e confiáveis.

O Meu SUS digital é destinado ao uso dos cidadãos, permite acompanhar o seu histórico clínico e informações do SUS, com dados provenientes da RNDS, plataforma nacional de interoperabilidade de dados em saúde que integra diferentes sistemas alimentados por profissionais de saúde. Atualmente o aplicativo permite apresentar o registro de vacinas aplicadas, exames laboratoriais, internações, indicações de medicações e emissão do certificado nacional de vacinação. Os dados inseridos nos softwares do sistema e-SUS APS e SUS digital são “espelhados” no Meu SUS digital, ficando visíveis para consulta pelos cidadãos.

A seguir, apresenta-se uma descrição dos módulos e funcionalidades do software Meu SUS Digital, segundo a coleta de dados descrita no tópico metodologia. Os módulos são: Tela inicial, aplicações, minha saúde, conteúdo, perfil.

MÓDULO: TELA INICIAL

Conteúdo: apresenta diversos artigos sobre doenças, saúde da família, animais peçonhentos, vigilância em saúde, sobre o SUS.

Rede de Saúde: mostra aos usuários, mediante mapa em tempo real, filtrados pela localização do usuário, os estabelecimentos da rede de saúde mais próximos, tais como: hospitais, UBS, maternidade, saúde bucal, serviços hemoterápicos, transplantes, atenção psicossocial e academia de saúde.

Cartilha de vacinas: apresenta cartilha com a relação completa de vacinas, orientada por faixa etária do cidadão, com variação para as pessoas de 0 (zero) a 59 (cinquenta e nove) anos de idade.

Sobre o SUS: Breve relato sobre o que significa o sistema único de saúde, sobretudo o papel da atenção primária à saúde através dos serviços prestados pelas UBS e como a saúde digital vem mudando a maneira de organizar e ofertar serviços, fortalecendo os princípios e diretrizes do SUS. Define que o Meu SUS digital é uma tecnologia digital utilizada como ferramenta para melhorar a vida das pessoas, engajando cidadãos a adotar hábitos saudáveis e cuidados de saúde.

Termos de utilização:

1) Termo de uso: Refere-se a um contrato de adesão firmado entre o usuário e o Ministério da saúde. O uso dos serviços do Meu SUS digital está condicionado à aceitação dos termos de uso.

“Eu, nome do cidadão, CNS: xxxxxxxxxxxxxxxx, acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li sobre a REDE NACIONAL DE DADOS EM SAÚDE - RNDS, sobre o compartilhamento dos meus dados pessoais e sensíveis de saúde e consinto com o acesso aos meus dados de saúde pelos profissionais integrantes de Estabelecimentos de Saúde integrados à RNDS e que estiverem realizando meu atendimento. Além disso, consinto que o aplicativo acesse à câmera, fotos, mídia, arquivos de áudio, vídeo e documentos do meu dispositivo. O aplicativo pode acessar, ler e gravar arquivos ou documentos do dispositivo para leitura do QR Code, autenticação e validação dos documentos emitidos no aplicativo realizando a emissão do Certificado de Vacinação COVID 19, Carteira de Vacinação, Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia e exames”.

II) Políticas de privacidade:

O usuário do Meu SUS digital encontra informações sobre o funcionamento do serviço e as regras que são aplicáveis a ele, o arcabouço legal relacionado à prestação do serviço, as responsabilidades do cidadão, enquanto usuário do serviço e da administração pública, ao prover o serviço. Além dessas informações sobre a política de privacidade, o usuário é informado como:

Pessoas ou empresas que os dados de saúde são compartilhados:

Profissionais de saúde com acesso ao SUS digital profissional, secretarias estaduais e municipais de saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Controladoria Geral da União (CGU), Tribunal de Contas da União (TCU); operador que desenvolve o software Meu SUS digital e o serviço de nuvem que armazena os dados de saúde.

O operador do Meu SUS digital é o Ministério da Saúde e a empresa terceirizada (privada), que desenvolveu o aplicativo, e armazena os dados em nuvem.

Forma de coleta e nomeação dos dados tratados pelo serviço do Meu SUS:

Quadro I – Dados e forma de coleta no aplicativo Meu SUS Digital

DADOS	FORMA DE COLETA	
Nome completo / Data de nascimento / Sexo / Filiação / Nacionalidade / Endereço de e-mail / Número de telefone.	Obtido de terceiros	Cadastro Nacional de Usuários do SUS - CADSUS
Localização do usuário	Obtida pelo dispositivo de acesso, após autorização do usuário	Meu SUS digital
Foto do usuário	Obtida pelo dispositivo de acesso, após autorização do usuário	Meu SUS digital
Vacinação, inclusive do covid - 19	Obtido de terceiros	Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)
Resultados de exames	Obtido de terceiros	Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)
Internações hospitalares	Obtido de terceiros	Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)
Dados de saúde (alergias, IMC, pressão, glicose, doações de sangue) / Contatos de emergências e de profissionais de saúde (nome e telefone) /	Informada pelo próprio usuário	Meu SUS digital
Medicamentos dispensados	Obtido de terceiros	Programa farmácia popular
Situação cadastral no sistema nacional de transplante	Obtido de terceiros	Sistema nacional de transplante

Fonte: A autora, baseado na seção de política de privacidade do aplicativo Meu SUS digital

Segurança no tratamento dos dados pessoais do usuário

O Meu SUS digital utiliza criptografia para assegurar a transferência segura e confidencial dos dados. Oferece o compromisso de inibir o acesso não autorizado e adotar medidas de segurança para assegurar o tratamento adequado dos dados pessoais dentro dos limites legais. Contudo, não se responsabiliza por danos causados por terceiros, tais como ataques cibernéticos ou a culpa do usuário, como o fornecimento de dados pessoais a terceiros. Ao utilizar os serviços, o usuário aceita a política aplicáveis ao serviço do Meu SUS digital.

III) Nota informativa: Informações aos cidadãos sobre o compartilhamento dos seus

dados de saúde:

Nota informativa 1 - Como funcionada o compartilhamento de dados de saúde:

O profissional de saúde tem acesso aos dados de saúde do paciente, desde que tenha habilitação para ter acesso aos dados da RNDS, por meio do SUS digital profissional.

Nota informativa 2 - Quais dados são acessados:

Data e horário de atendimentos, medicamentos receitados, internação hospitalar, atendimento ambulatorial, vacinação e resultado de exames. Novos dados de saúde podem ser apresentados, conforme a RNDS avance nas instituições de saúde e seja priorizado pelo Comitê Gestor de Saúde Digital.

Nota informativa 3 - Por quem os dados de saúde podem ser acessados:

Pelo profissional de Saúde que estejam diretamente envolvidos nas ações e serviços de saúde prestados a você, e tenha acesso à RNDS.

Nota informativa 4 - Benefícios do compartilhamento de dados de saúde:

Ao ter conhecimento completo do histórico clínico, tais como exames realizados, alergias, doenças e condições de saúde, relatórios cirúrgicos, notas de internações e outros dados de saúde, os profissionais de saúde podem prestar um atendimento mais personalizado e direcionado às necessidades específicas de saúde do cidadão, além de reduzir as chances de repetição de exames, indicação de medicamentos ou outros procedimentos.

Nota informativa 5 – Segurança da informação:

Os ambientes virtuais e estabelecimentos de saúde integrantes da RNDS aplicam gestão de sigilo e segurança da informação e os dados de saúde são armazenados com padrões de segurança e confidencialidade. Embora os sistemas apliquem cuidados voltados ao sigilo e segurança dos dados, não há como garantir a inviolabilidade de seus sistemas, ocasionados por casos fortuitos ou por ataques cibernéticos.

Algumas medidas são tomadas para segurança e sigilo das informações, tais como: a) o cidadão é notificado pelo aplicativo Meu SUS digital, sempre que o seu registro de saúde for acessado; b) Há penalidades legais para os sujeitos que acessem dados de saúde de forma indevida ou não autorizada, inclusive aplicados para os usuários que tem habilitação a acesso a dados compartilhados pela RNDS, se este utilizar com má fé ou de forma indevida; c) O cidadão pode decidir não compartilhar seus dados de saúde.

Nesse último caso, o estabelecimento de saúde somente compartilhará seus dados de saúde, nos seguintes casos: I – compartilhará os dados de saúde com terceiros, nos casos exigidos por lei ou pelos códigos de ética médica, como, em caso de ordem judicial; II – Em casos de atendimento de emergência, quando não houver registro da autorização de compartilhamento de dados de saúde; quando o paciente não tiver condições de dar o seu consentimento ou quando for autorizado por um representante legal ou acompanhante; ou quando o profissional de saúde, a partir do seu julgamento técnico, entender que o paciente corra risco de lesão grave ou risco de morte. O acesso aos Dados de Saúde nessa segunda hipótese deverá ser devidamente justificado e registrado na RNDS para futura auditoria.

Nota Informativa 6 - Gestão da base de dados da RNDS:

A Rede Nacional de Dados em Saúde utiliza uma tecnologia de armazenamento em nuvem, o que permite guardar dados na internet por meio de um servidor online. A aquisição, instalação e manutenção dessa tecnologia, bem como a gestão da base de dados estão sob responsabilidade do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) vinculado à Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) do Ministério da Saúde (MS).

Nota Informativa 7 – Canais de atendimento:

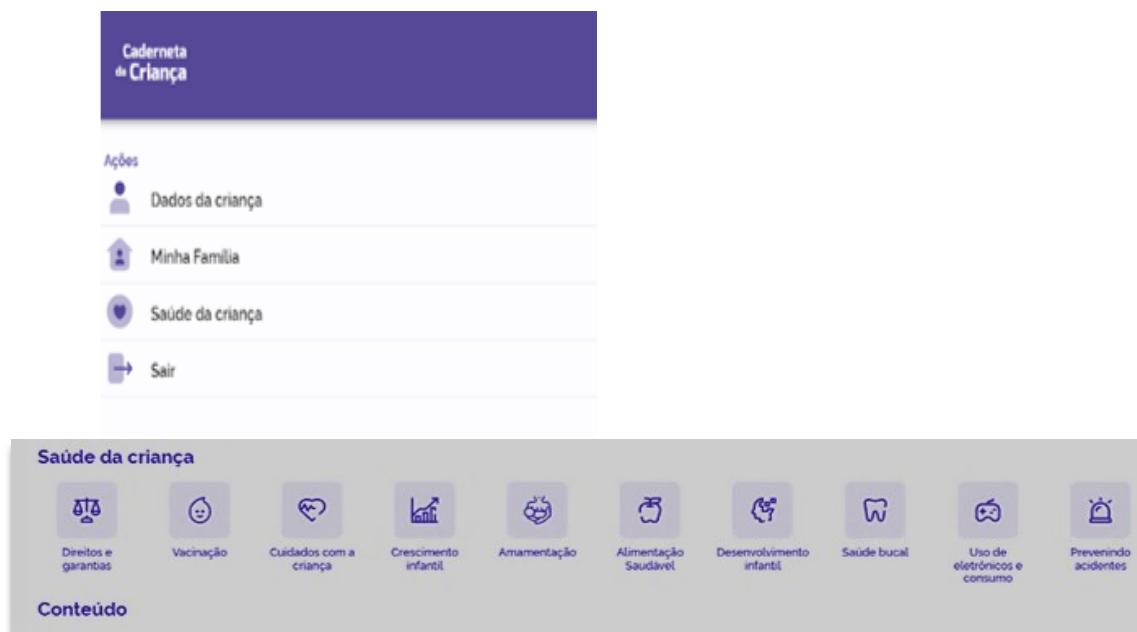
O cidadão pode entrar em contato com a equipe da RNDS, para registrar dúvidas, reclamações ou questionamentos sobre os seus direitos, no seguinte canal de atendimentos: <https://webatendimento.saude.gov.br/faq/meusudigital>.

MÓDULO: APLICAÇÕES

O módulo aplicações apresenta os seguintes campos, os quais são mini aplicativos: Caderneta da criança; Hemovida; peso saudável; transplante; saúde pop negra; equidade SUS; Guia pós covid.

Caderneta da criança: É um Mini aplicativo para gerenciamento da saúde da criança. O cadastro deve ser realizado por um adulto, responsável pela vinculação da(s) criança(s) a família. O aplicativo exibe informações compartilhadas pela RNDS, referente a dados sobre vacinação e o acompanhamento da criança inseridos no PEC e-SUS APS, no módulo SOAP. Esse mini aplicativo pode ser utilizado para substituir a caderneta da criança em formato de papel. O seu layout está apresentado na Figura ilustrativa 10.

Figura ilustrativa 10 - Imagem no mini aplicativo caderneta da criança. Pode ser acessado diretamente pelo Meu SUS digital



Fonte: Imagem do mini aplicativo caderneta da criança, vinculado ao paciente participante da pesquisa.

Conforme mostra a Figura XII, o mini aplicativo “caderneta da criança” conta com o seguinte conteúdo: direitos e garantias; vacinação; cuidados com a criança; crescimento infantil; amamentação; alimentação saudável; desenvolvimento infantil; saúde bucal; uso de eletrônicos e consumo; prevenindo acidentes.

Hemovida: Informações sobre doação de sangue: carteira do doador, agendar doação, minhas doações, campanhas de doação.

Peso Saudável: Um programa de 12 semanas de estímulo para atividades físicas e para obter uma alimentação mais saudável e equilibrada. Nele pode-se realizar a avaliação de como está a alimentação, calcular seu IMC, além de descobrir o que é peso saudável, obesidade, alimentação adequada, classificação de alimentos e prática de atividade física.

Transplantes: Informações sobre doação de órgãos e acompanhamento da posição na fila de transplantes. Informações gerais sobre é doação de órgãos, como se tornar um doador, quais órgãos podem ser doados e mais sobre transplante de medula óssea.

Saúde pop negra: Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra. A Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde lança um relatório pioneiro que consolida informações de saúde por raça-cor no Brasil. Em quatro volumes repletos de dados epidemiológicos, é o primeiro relatório nacional a compilar estas informações coletadas, após 2017, quando a coleta de dados étnico-raciais tornou-se obrigatória em todos os sistemas de saúde do SUS.

Equidade SUS: O app Equidade SUS foi feito para os trabalhadores da saúde. O aplicativo faz parte do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS. A iniciativa é coordenada pela Secretaria de

Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) e que faz parte do compromisso assumido pelo governo federal de enfrentamento às desigualdades de gênero e raça, reconhecendo o papel do Estado como promotor e articulador de estratégias e políticas públicas que buscam combater as desigualdades sociais ainda presentes no País.

Guia pós Covid 19: Atualizações acerca das condições pós-covid no âmbito do Ministério da Saúde. É exibido às condições pós-covid por sistema acometido, como: neurológico, vascular, respiratório, musculoesquelético, gastrointestinal, mental. O documento foi atualizado em 2023.

MÓDULO: MINHA SAÚDE

Esse módulo contém as informações mais relevantes sobre a saúde do cidadão. São apresentadas as informações de saúde coletadas pelos softwares do sistema e-SUS APS e demais softwares de saúde digital que compartilham dados pela RNDS. A Figura ilustrativa 11 mostra os ícones correspondentes a cada tipo de informação de dados em saúde e em seguida, a descrição de cada aba.

Figura ilustrativa 11 - Tela do módulo minha saúde do aplicativo meu SUS digital



Fonte: Imagem do aplicativo Meu SUS digital da participante do estudo

Vacina: Exibe o histórico de vacinas aplicadas, detalhando o nome do imunobiológico, a dose e a data da aplicação.

Exames: Se for realizado exame e o resultado for compartilhado pela RNDS, esse campo conterá os seguintes dados: o nome do exame, o estabelecimento, a data, o horário e o resultado do exame.

Medicamentos: Exibe o nome do medicamento, a data e horário da retirada do medicamento na farmácia básica municipal.

Dignidade menstrual: O Programa Dignidade Menstrual é uma iniciativa do Governo Federal, visando promover a conscientização sobre a naturalidade do ciclo menstrual e realizar a distribuição de absorventes higiênicos para as mulheres na faixa dos 10 a 49 anos.

Para ser atendida pelo programa, a pessoa deve atender alguns critérios, tais como ter inscrição no CadÚnico e estar dentro de uma destas situações: ser estudante de baixa renda da rede pública com renda familiar por pessoa de até meio salário mínimo, ou ter renda familiar por pessoa de até R\$ 218, ou estar em situação de rua, sem limite de renda. Para retirar o absorvente, basta emitir a autorização no aplicativo Meu SUS digital e apresentar um documento com foto na farmácia credenciada pelo Governo.

Rede de Saúde: É exibido o mapa dos estabelecimentos de saúde mais próximos da residência do cidadão. Os estabelecimentos de saúde listados são: hospital, UBS, maternidade, atendimento psicossocial, academia da saúde, saúde bucal, doenças raras, transplantes, serviços hemoterápicos.

Agendamentos: O agendamento de consultas pelo Meu SUS digital é facultativo da UBS. Se for realizado um agendamento de atendimento no PEC, o detalhamento é exibido para o

cidadão no Meu SUS digital.

Atendimentos e internação: É exibido informações do atendimento clínico, tais como: Nome do paciente, CPF, estabelecimento de saúde, nome do profissional de saúde, motivo do atendimento, diagnóstico, observações e procedimentos adotados.

A Figura ilustrativa 12 exibe os detalhes de atendimento, contendo o local do estabelecimento de saúde, o profissional que realizou o atendimento, o diagnóstico e o procedimento adotado no atendimento.

Figura ilustrativa 12 - Detalhes das informações da aba atendimentos

Detalhes do atendimento

Atenção Básica 
01/08/2024

Local

Estabelecimento de Saúde
CENTRO DE SAUDE DE CARAUBAS DR JOAO MARINALDO DE HOLANDA

Identificador da equipe de saúde
108049

Profissional

Nome do profissional
**MARIA DE FATIMA LUCIO DE SOUSA
GODEIRO**

Conselho (Nº/UF)
-

Ocupação
**MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA
FAMILIA**

Atendimento

Caráter do atendimento
Eletivo

Meio de entrada
Informação ausente no modelo de origem

Diagnóstico
Amigdalite aguda

Procedimentos

Procedimento
0301010064-CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Status
Completado

Fonte: Dados do histórico de atendimento da participante da pesquisa

Contatos de emergência: O paciente pode adicionar e editar livremente um ou mais contato pessoal para emergência (pode ser informado o telefone de parente, amigo ou conhecido).

Diário de Saúde: O paciente pode adicionar e editar livremente dados quantitativos de pressão arterial, glicemia e IMC.

Alergias: O paciente pode adicionar, mediante lista pré-definida neste campo, dados sobre alergia autorreferidas, referente às seguintes categorias: alimentar, animais e medicamentos.

Agora tem especialistas: Pelo Meu SUS Digital o cidadão pode conhecer os estabelecimentos localizados próximos a sua residência que realizam consulta e tratamento especializado pelo programa do Ministério da Saúde, intitulado "Programa Agora tem Especialistas".

MÓDULO: CONTEÚDO

Neste módulo são exibidos diversos artigos sobre saúde, identificados por temas. Os temas são:

Animais peçonhentos: acidente por águas vivas e caravelas.

Atenção e cuidado: enchentes.

Doenças: diabetes, alzheimer, asma, depressão pós-parto, infarto, câncer, microcefalia, depressão, doenças de chagas, doença ocular, doença renal crônica, hepatite.

Doenças contagiosas: Aedes Aegypti, caxumba, gripe, catapora, dengue, febre amarela, infecções sexualmente transmissíveis, Hanseníase, HPV.

Saúde da família: doação de leite, saúde da criança, gravidez.

MÓDULO: PERFIL

Edição do perfil: informações contendo: nome social, raça/cor, endereço, telefone, Email, CPF, data de nascimento, cartão nacional de saúde (CNS);

Permissão de acesso: Consentimento para compartilhamento de dados de saúde. O cidadão tem 3 (três) opções: a) aceitar o consentimento de dados em gerais, compartilhados com todos os profissionais de saúde que tem acesso ao SUS digital; b) Consentimento específico: Os dados são compartilhados apenas com os profissionais de saúde escolhido pelo cidadão; c) Não consentimento: o cidadão não aceita o compartilhamento dos seus dados de saúde com nenhum profissional que tenha acesso ao SUS digital.

Gerenciar contas: O cidadão pode acionar uma outra conta de cidadão para realizar o gerenciamento. Os quais podem ser filhos, parentes ou quaisquer pessoas. Acesso a conta gerenciada pelo cidadão, será realizado somente com a inserção de login e senha pessoal pelo portal gov.br.

Informações sobre o SUS: Breve explanação sobre o SUS e o Meu SUS digital.

Termo de utilização: Detalhamento sobre o termo de uso do Meu SUS digital e a política de privacidade.

Dúvidas frequentes: Relação de perguntas e respostas sobre dúvidas frequentes e comuns de surgirem com o uso do Meu SUS digital.

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **“Softwares e-SUS APS e Meu SUS digital: Uma análise à luz das políticas públicas de saúde”**, coordenada pela pesquisadora **Suziária Adjane da Silva** e que segue as recomendações das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “identificar quais dados de saúde são compartilhados pelos softwares de saúde digital utilizados pelos usuários da Atenção Primária à Saúde e como eles atendem as diretrizes das políticas públicas de saúde”. E, como objetivos específicos: Realizar uma síntese descrita dos módulos e principais funcionalidades dos softwares do sistema e-SUS APS e do Meu SUS digital; identificar quais funcionalidades atendem as diretrizes das políticas públicas em saúde; sugerir ajustes ou melhorias das funcionalidades dos softwares e-SUS APS e Meu SUS digital.

Ao aceitar participar do estudo, o procedimento consistirá em algumas sessões de observação presencial do software Meu SUS Digital. O objetivo é coletar informações sobre o teor das funcionalidades desse aplicativo. Todo o processo de coleta ocorrerá na presença do participante, em local a ser mutuamente acordado. A observação do Meu SUS digital possibilitará a realização de registros em formato textual e, para fins de ilustração, poderão ser capturadas imagens (prints) de tela do aplicativo. Posteriormente, os dados coletados comporão o *corpus* do estudo e serão submetidos à técnica de Análise de Conteúdo, segundo a metodologia proposta por Bardin. A condução deste procedimento é de responsabilidade da pesquisadora Suziária Adjane da Silva, mestranda do Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP) da Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), Campus de Mossoró/RN.

Como benefício desta pesquisa, embora não possam ser mensurados de imediato, os resultados poderão contribuir para o aprimoramento da compreensão sobre os sistemas digitais utilizados na Atenção Primária à Saúde, subsidiando melhorias nas suas funcionalidades, a luz das diretrizes das políticas públicas, na gestão dos serviços e na qualificação do cuidado, com impactos positivos indiretos para a população e para o Sistema Único de Saúde.

A pesquisa envolve riscos mínimos, que se restringem à eventual exposição de dados de saúde do participante e ao possível constrangimento decorrente da captura de tela do aplicativo, utilizada como recurso para ilustração de suas funcionalidades. Esses riscos serão minimizados mediante: a) O participante será devidamente informado que a intenção da coleta de dados são as funcionalidades do software e não o efetivo teor dos seus dados pessoais de saúde registrados no Meu SUS digital; b) Todo o processo de coleta será realizado na presença do participante e o login e senha do Gov.br, necessária para abrir o aplicativo Meu SUS digital, em hipótese alguma, será fornecida a pesquisadora; c) Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa. Será omitida durante toda as etapas do estudo a identificação do participante e seus dados de saúde; d) Garantia que será respeitado a privacidade, confidencialidade e segurança dos dados de saúde em conformidade com a Lei nº 13.709/2028 (Lei Geral de Proteção de Dados); e) Os registros que possam identificar o participante serão armazenados em “nuvem (google drive)”, com acesso restrito apenas a pesquisadora e garantia que os dados serão utilizados apenas para fins científicos e jamais compartilhados com outros.

Ao final da pesquisa, os dados coletados serão armazenados “em nuvem” (google drive da pesquisadora), guardado por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar o(s) participante(s).

O TCLE será redigido em duas vias, ficando uma cópia para cada uma das partes. Toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora no endereço Rua Paulino dos Santos, 127, Bairro Centro, CEP: 59780-000, Cidade Caraúbas RN, Tel.(84) 9.9208-5601. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** – Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antônio da Silva Neto s/n - Aeroporto, Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3315-2094.

Conforme preconiza a Resolução CNS nº 466/2012, fica garantido ao participante o direito ao ressarcimento integral de despesas advindas da pesquisa, tais como transporte e alimentação para si e à indenização por eventuais danos decorrente da sua participação do estudo. A responsabilidade por essa cobertura e indenização de danos é da pesquisadora Suziária Adjane da Silva.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte da pesquisa, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. A pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

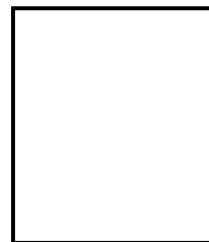
Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa “ **Softwares e-SUS APS e Meu SUS digital: Uma análise à luz das políticas públicas de Saúde**”. Declarando, para os devidos fins, que recebi o TLCE com antecedência de 10 dias para ler e discutir a minha participação com pessoas da minha confiança, antes de formalizar a decisão em participar do estudo. Fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos ao que serei submetido(a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venha a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró RN, ____/____/2025.

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do Participante



Suziária Adjane da Silva (Pesquisadora responsável) - Aluna do Curso de Mestrado Profissional em Administração Pública, da Universidade Federal Rural do Semiárido - UFERSA,

Campus sede, no endereço Av. Francisco Mota, 572, bairro, CEP: 59625-900, Cidade Mossoró – RN. Tel.(84) 3317-8200. Email: suziaria@ufersa.edu.br.

Profa. Dra. Luciana Batista Sales (Orientadora da Pesquisa) - Curso de Mestrado Profissional em Administração Pública, da Universidade Federal Rural do Semiárido - UFRSA, Campus sede, no endereço Av. Francisco Mota, 572, bairro, CEP: 59625-900, Cidade Mossoró – RN. Tel.(84) 3317-8200. Email: luciana@ufersa.edu.br.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) - Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto. Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3315-2094.

ANEXO I - QUESTIONAMENTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE



Ministério da Saúde
Secretaria de Informação e Saúde Digital
Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde

FORMULÁRIO: RESPOSTA AO CIDADÃO

ASSUNTO:

Solicitação de Acesso à Informação - Plataforma "Fala.BR" - Protocolo NUP nº25072.015023/2025-62

RESPOSTA:

Prezado(a) Cidadão(ã),

Em resposta ao Pedido de Acesso à Informação, registrado na Plataforma "Fala.BR" sob o protocolo NUP n.º 25072.015023/2025-62

Trata-se de Despacho CORISC/SEIDIGI (SEI n.º 0047046994), encaminhando demanda SIC, contida no Anexo Espelho Pedido Inicial - Fala.BR (SEI nº 25072.015023/2025-62), no qual é realizada a seguinte solicitação:

RESUMO: Necessito realizar consulta no manual de uso dos softwares SUS digital profissional e Meu SUS digital. Motivo da solicitação: consulta do manual para fins acadêmicos (curso de mestrado em administração pública. Pesquisa realizada sobre saúde digital)

EXTRATO: Gostaria de ter acesso ao manual do software SUS digital profissional e o destinado ao cidadão, "meu SUS digital. Motivo da solicitação: consulta do manual para fins acadêmicos (curso de mestrado em administração pública. Pesquisa realizada sobre saúde digital) Obs.: já tive acesso ao manual de uso do sistema e-SUS APS no site da secretaria da atenção primária à saúde, no entanto, NÃO estou encontrando o manual de uso do SUS DIGITAL. O ministério da saúde disponibiliza o manual de uso do SUS DIGITAL PROFISSIONAL e MEU SUS DIGITAL? se sim, favor me informar o link de acesso, ou enviar o arquivo para o meu email. Desde já agradeço!

Em resposta ao Pedido de Acesso à Informação, a Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde (CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS) é a unidade responsável pelas plataformas SUS Digital: Meu SUS Digital, SUS Digital Profissional. Essas iniciativas tem como objetivo promover a continuidade do cuidado por meio da disponibilização de informações adequadas ao contexto e às necessidades dos usuários. Para informações detalhadas sobre a plataforma disponibilizada para aos cidadãos, denominada Meu SUS Digital, orientamos o acesso à página oficial com informações específicas no seguinte endereço: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/meusdigital>.

No que se refere à plataforma destinada aos profissionais de saúde, SUS Digital Profissional, esclarecemos que o acesso está condicionado à integração prévia do estabelecimento de saúde à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDs). Essa plataforma possibilita a unificação de históricos clínicos provenientes de diferentes sistemas e prontuários eletrônicos, independentemente do nível de atenção, setor de saúde ou dimensão territorial envolvida, otimizando o acesso e a consulta às informações, garantindo maior eficiência e segurança no uso dos dados em saúde.

Atualmente, o Ministério da Saúde disponibiliza o Manual Instrutivo do Programa SUS Digital: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-instrutivo-do-programa-sus-digital>, que orienta a elaboração dos Planos de Ação de Saúde Digital em suas três fases: diagnóstico situacional, avaliação de maturidade digital e elaboração e aprovação do plano por macrorregião. Esse manual é voltado principalmente para gestores e

profissionais de saúde envolvidos na implementação do programa. Adicionalmente, o portal institucional do Ministério da Saúde oferece uma página com mais informações sobre o programa, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/sus-digital>

Ante exposto, estamos à disposição para esclarecimentos adicionais, se necessário.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(X) Acesso concedido () Acesso negado, justificar a negativa: ☐ Dados pessoais; ☐ Informação sigilosa de acordo classificada conforme a Lei nº 12.527/2011; ☐ Informação sigilosa de acordo com a legislação específica; ☐ Pedido desproporcional ou desarrazoado; ☐ Pedido exige tratamento adicional de dados; ☐ Pedido genérico; ☐ Pedido incompreensível; ☐ Processo decisório em curso. () Acesso parcialmente concedido, justificar: ☐ Parte da informação contém dados pessoais; ☐ Parte da informação demandará mais tempo para produção; ☐ Parte da informação é de competência de outro órgão/entidade; ☐ Parte da informação é sigilosa de acordo com legislação específica; ☐ Parte da informação é sigilosa e classificada conforme a Lei nº 12.527/2011; ☐ Parte da informação é inexistente; ☐ Parte do pedido é desproporcional ou desarrazoado; ☐ Parte do pedido é genérico; ☐ Parte do pedido é incompreensível; ☐ Processo decisório em curso. () Informação inexistente. () Órgão não tem competência para responder sobre o assunto. O pedido de acesso ou sua resposta contém informações sujeitas à restrição de acesso, conforme previsto na Lei nº 12.527/2011? ☒ Não ☐ Sim Área responsável pela resposta CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS

Atenciosamente,

ROBSON WILLIAN DE MELO MATOS

Coordenador-Geral de Inovação e Informática em Saúde

CGIIS/DATASUS/SEIDIGI/MS



Documento assinado eletronicamente por **Robson Willian de Melo Matos, Coordenador(a)-Geral de Inovação e Informática em Saúde**, em 22/04/2025, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador
0047338985 e o código CRC 9612FB9D.

Referência: Processo nº 25072.015023/2025-62

SEI nº 0047338985

Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde - CGIIS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

ANEXO II - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UERN - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO
NORTE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: softwares e-SUS APS e Meu SUS digital: uma análise à luz das políticas públicas de saúde

Pesquisador: SUZIARIA ADJANE DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89930425.4.0000.5294

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFERSA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.699.972

Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado acadêmico. Aborda a temática da saúde digital no Brasil, tendo como marco a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28), que visa à integração e compartilhamento de dados em todos os níveis de Atenção à Saúde por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória e de caráter transversal. O estudo analisa as funcionalidades dos softwares e-SUS APS, voltado aos gestores e profissionais de saúde e o Meu SUS Digital, utilizados pelos cidadãos. O objetivo é identificar os dados de saúde coletados e compartilhados por esses softwares e avaliar sua conformidade com as diretrizes das políticas públicas de saúde. Os dados coletados serão examinados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, segundo a metodologia de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Realizar uma síntese descritiva dos módulos e principais funcionalidades dos softwares do sistema e-SUS APS e o Meu SUS digital, mensurando quais funcionalidades atendem as diretrizes das políticas públicas em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Embora a pesquisa seja classificada como de risco mínimo, o acesso a informações de saúde e a captura de telas do aplicativo para demonstração de funcionalidades podem gerar apreensão

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n

Bairro: Aeroporto

CEP: 59.607-360

UF: RN **Município:** MOSSORO

Telefone: (84)3315-2094

E-mail: cep@uern.br

no participante do estudo. A fim de minimizar esse risco serão adotadas as seguintes medidas: a) O participante será devidamente orientado que a intenção da coleta de dados são as funcionalidades do software e não o efetivo teor dos seus dados pessoais de saúde registrados no Meu SUS digital; b) Todo o processo de coleta será realizado na presença do participante e o login e senha do Gov.br, necessária para abrir o aplicativo Meu SUS digital, em hipótese alguma, será fornecida a pesquisadora; c) Será omitida durante toda as etapas do estudo a identificação do participante e seus dados de saúde; d) Garantia que será respeitado a privacidade, confidencialidade e segurança dos dados de saúde em conformidade com a Lei nº 13.709/2028 (Lei Geral de Proteção de Dados). e) Os registros que possam identificar o participante serão armazenados na nuvem (google drive), com acesso restrito apenas pela pesquisadora e garantia que os dados serão utilizados apenas para fins científicos e jamais compartilhados com outros;

Benefícios:

Quanto aos benefícios, embora não possam ser mensurados de imediato, os resultados da pesquisa poderão contribuir para o aprimoramento da compreensão sobre os sistemas digitais utilizados na Atenção Primária à Saúde, subsidiando melhorias nas suas funcionalidades, a luz das diretrizes das políticas públicas, na gestão dos serviços e na qualificação do cuidado, com impactos positivos indiretos para a população e para o Sistema Único de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pesquisa apresenta complexidade para realização de suas ações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados, porém necessitando de ajustes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa não apresenta óbices éticos no momento desta avaliação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2252833.pdf	13/06/2025 10:57:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_softwares_eSUS_APS_e_Meu_SUS_digital_uma_analise_a_luz_das_politicas_publicas_de_saude.pdf	13/06/2025 10:55:17	SUZIARIA ADJANE DA SILVA	Aceito
Declaração de	Declaracao_para_inicio_da_pesquis	13/06/2025	SUZIARIA ADJANE	Aceito

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n

Bairro: Aeroporto

CEP: 59.607-360

UF: RN

Município: MOSSORO

Telefone: (84)3315-2094

E-mail: cep@uern.br

**UERN - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO
NORTE**



Continuação do Parecer: 7.699.972

Pesquisadores	a_apos_aprovacao_no_CEP_software_eSUS_APS_e_Meu_SUS_digital_uma_analise_a_luz_das_politicas_publicas_de_saude.pdf	10:54:43	DA SILVA	Aceito
Outros	autorizacao_para_acesso_a_prontuario_medico_Softwares_eSUS_APS_e_Meu_SUS_digital_uma_analise_a_luz_das_politicas_publicas_de_saude.pdf	13/06/2025 10:52:19	SUZIARIA ADJANE DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_softwares_eSUS_APS_e_Meu_SUS_digital_uma_analise_a_luz_das_politicas_publicas_de_saude.pdf	13/06/2025 10:51:28	SUZIARIA ADJANE DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_softwares_eSUS_APS_e_Meu_SUS_digital_uma_analise_a_luz_das_politicas_publicas_de_saude.pdf	13/06/2025 10:50:04	SUZIARIA ADJANE DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_softwares_e_SUS_APS_e_Meu_SUS_Digital_uma_analise_a_luz_das_politicas_publicas_de_saude.pdf	13/06/2025 10:49:48	SUZIARIA ADJANE DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

MOSSORO, 10 de Julho de 2025

**Assinado por:
JUCE ALLY LOPES DE MELO
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n

Bairro: Aeroporto

CEP: 59.607-360

UF: RN

Município: MOSSORO

Telefone: (84)3315-2094

E-mail: cep@uern.br

ANEXO III - SOLICITAÇÃO PARA USO DE IMAGENS E/OU FIGURAS A EQUIPE DA PLATAFORMA EDUCA APS

r figuras ou imagens do layout dos softwares do e SUS APS - suziaria.silva@gmail.com - Gmail - Pessoal — Microsoft Edge

.com/mail/u/0/popout?ver=zs1qyhlt6gr6&q=educaesusaps%40medicina.ufmg.br&q=qs=true&qid=B01F44BB-2E2E-421C-ABBD-7AD5B38BEE99&aqid=29F0C388-4826-46D4-

✚ ⓘ 🗑️ ✉️ 📎 ⋮

autorização para utilizar figuras ou imagens do layout dos softwares do e SUS APS Caixa de entrada x ✕ 📄

 **suziaria silva** <suziaria.silva@gmail.com> sáb., 7 de jun., 16:20 ☆ 😊 ↶ ⋮
para educaesusaps ▼

Me chamo Suzi, sou mestrando do curso de administração pública (PROFIAP) na Universidade Federal Rural do Semi árido. Minha dissertação é sobre saúde digital na atenção primária. Um dos objetivos específicos do meu estudo é realizar uma síntese descrita dos módulos e das funcionalidades do PEC e-SUS e seus aplicativos móveis (e-SUS atividade coletiva, e-SUS território, etc). Dado que o acesso aos softwares do sistema e-SUS APS são restritas aos profissionais de saúde, eu como estudante não tenho como acessa-los. Eu realizei a leitura de todo o manual de uso do sistema e-SUS APS disponibilizado no site da Secretaria da Atenção Primária à Saúde, mas só compreendi algumas funcionalidades ao assistir os cursos sobre o PEC na plataforma do Educa APS. Eu posso utilizar como fonte do meu estudo algumas informações repassadas e algumas imagens coletadas por mim mediante o Educa APS?

 **Isaias Ramos via RT** <educaesusaps@medicina.ufmg.br> sáb., 7 de jun., 16:41 ☆ 😊 ↶ ⋮
para mim ▼

Boa tarde Suziaria!

Devidamente citada a fonte, não tem problema utilizar os prints d Educa e do e-SUS na sua dissertação.

O que não é permitida é a copia/reprodução integral do conteúdo ou de parcelas grandes, conforme legislação vigente.

Aproveito para te informar que, caso a sra. deseje instalar uma versão do e-SUS para testes locais, agora já é possível!

Verifique o item "Instalação de Treinamento" no link abaixo:

<https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/APOIO/Treinamento>

Boa sorte em sua dissertação!

ANEXO IV – Comprovante de conclusão de cursos no Educa APS (coleta de dados)



Certificado

Certificamos que **SUZIARIA ADJANE DA SILVA**

concluiu o **Curso Panorama da Saúde Digital na Atenção Primária à Saúde**, que faz parte da trilha formativa para **Profissionais de Saúde**. O curso, realizado na modalidade EaD autoinstrucional, teve carga horária de 25 horas. **Educa e-SUS APS** é uma parceria da Coordenação-Geral de Projetos e Inovação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde com a Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte, 16 de março de 2025



RODRIGO ANDRÉ CUEVAS GAETE
Coordenação Geral de Projetos e Inovação na Atenção Primária à Saúde



PROFA. ZILMA S. NOGUEIRA REIS
Coordenadora do Centro de Informática em Saúde Faculdade de Medicina da UFMG

Mais informações:
<https://educasusaps.medicina.ufmg.br>





ufmg.br - Para sair da tela inteira, pressione **Esc**

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Panorama da Saúde Digital no Brasil**
 - 1.1 A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil
 - 1.2 A governança dos Sistemas de Informação em Saúde
 - 1.3 Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, PNIS
 - 1.4 O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, o SISAB
 - 1.5 A Rede Nacional de Dados em Saúde: RND
- Estratégia e-SUS para a Atenção Primária à Saúde**
 - 2.1 Contexto e marcos legais da Estratégia e-SUS APS
 - 2.2 A evolução temporal da estratégia
 - 2.3 Principais normas operacionais
 - 2.4 Política de versionamento do Sistema e-SUS APS
- Modelo Conceitual do Prontuário Eletrônico do Cidadão**
 - 3.1 A Atenção Primária à Saúde (APS)
 - 3.2 A Política Nacional de Atenção Básica
 - 3.3 O Cadastro na Atenção Primária à Saúde
 - 3.4 Acolhimento - Fluxo do Cidadão no Sistema e-SUS APS
 - 3.5 Individualização e Identificação dos Registros de Saúde
 - 3.6 Interoperabilidade dos Registros de Saúde
 - 3.7 Atenção primária à distância mediada por tecnologia digital
- Segurança, Confiabilidade e Integridade dos Dados**
 - 4.1 O uso e a proteção do dado sobre a saúde das pessoas
 - 4.2 Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD
 - 4.3 Outras normativas referentes a segurança da informação
 - 4.4 Controle de Acesso ao Sistema
 - 4.5 Termo de Uso e Condições Gerais
 - 4.6 Boas práticas no registro da informação de saúde

O curso foi elaborado na modalidade curso de curta duração e está estruturado em atividades interativas valorizando a relação entre a teoria e a prática



3714364529SA

Este certificado foi emitido pelo
**Centro de Informática em Saúde
da Faculdade de Medicina da
UFMG.**

Certificado

Certificamos que **SUZIARIA ADJANE DA SILVA**



concluiu o **Curso Registro de Saúde na Atenção Primária à Saúde**, que faz parte da trilha formativa para **Profissionais de Saúde**. O curso, realizado na modalidade EaD autoinstrucional, teve carga horária de 20 horas. **Educa e-SUS APS** é uma parceria da Coordenação-Geral de Projetos e Inovação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde com a Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte, 17 de março de 2025


RODRIGO ANDRÉ CUEVAS GAETE
Coordenação Geral de Projetos e
Inovação na Atenção Primária à Saúde


PROFA. ZILMA S. NOGUEIRA REIS
Coordenadora do Centro de Informática
em Saúde Faculdade de Medicina da UFMG

Mais informações:
<https://educaesusaps.medicina.ufmg.br>



Para sair da tela inteira, pressione **Esc**

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. O Registro qualificado na APS

- 1.1 O Registro Clínico Orientado por Problemas
- 1.2 A evolução SOAP do modelo RCOP
- 1.3 Lista de problemas/condições
- 1.4 Módulos de acompanhamento: o registro longitudinal

2. O registro de saúde qualificado pelas terminologias e padrões

- 2.1 O registro qualificado de dados do encontro clínico
- 2.2 Recursos do PEC para apoiar o registro qualificado dos dados
- 2.3 O CIAP-2
- 2.4 A CID-10
- 2.5 O SIGTAP
- 2.6 O Repositório de Terminologias em Saúde

3. A escrita livre qualificada no PEC

- 3.1 A importância da escrita livre no registro da APS
- 3.2 As boas práticas para a escrita livre no registro da APS
- 3.3 Linguagem estigmatizante e ofensiva

O curso foi elaborado na modalidade curso de curta duração e está estruturado em atividades interativas valorizando a relação entre a teoria e a prática



1844077747SA

Este certificado foi emitido pelo
Centro de Informática em Saúde
da Faculdade de Medicina da
UFMG.

Certificado

Certificamos que **SUZIARIA ADJANE DA SILVA**

concluiu o **Curso Sistema e-SUS Atenção Primária à Saúde**, que faz parte da trilha formativa para **Profissionais de Saúde**. O curso, realizado na modalidade EaD autoinstrucional, teve carga horária de 35 horas. **Educa e-SUS APS** é uma parceria da Coordenação-Geral de Projetos e Inovação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde com a Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte, 20 de março de 2025



RODRIGO ANDRÉ CUEVAS GAETE
Coordenação Geral de Projetos e
Inovação na Atenção Primária à Saúde



PROFA. ZILMA S. NOGUEIRA REIS
Coordenadora do Centro de Informática
em Saúde Faculdade de Medicina da UFMG

Mais informações:
<https://educasusaps.medicina.ufmg.br>

UFMG

SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIDADE E RECONSTRUÇÃO

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. Prontuário Eletrônico do Cidadão: funcionalidades básicas

Orientações básicas de navegação do sistema; O atendimento da equipe nas diversas situações de saúde; O cadastro do cidadão na atenção básica; Como agendar uma consulta no PEC; Garantia do acesso; Registro tardio de atendimento; Posso editar o conteúdo do PEC após a consulta?

2. Práticas do Registro Clínico Orientado por Problemas no PEC

A escuta inicial no PEC; A folha de rosto no PEC; Subjetivo, Objetivo, Avaliação e plano - SOAP; Problemas/condições e alergias/reações adversas; Antecedentes e histórico do cidadão; Marcadores de consumo alimentar no PEC

3. As ferramentas do plano e a finalização do atendimento

Prescrição; Prescrição digital; Solicitação de exames; Atestados; Orientações; Encaminhamentos; Observação do cidadão; Finalização da consulta

4. O atendimento remoto mediado por tecnologia com suporte no PEC

Recursos do PEC para apoiar a assistência à distância; O compartilhamento do cuidado com apoio do PEC; Procedimentos no PEC para a videochamada; Desafios da assistência à distância na APS; Barreiras a serem vencidas e riscos da assistência à distância; Incorporação do cuidado à distância nos protocolos e diretrizes da APS

5. Prontuário Eletrônico do Cidadão: apoio ao monitoramento

Acompanhamento pré-natal; O módulo de acompanhamento pré-natal; O agendamento de pré-natal; Acompanhamento da criança e a consulta de puericultura; Acompanhamento da pessoa idosa; Apoio aos procedimentos de vacinação no PEC; Atendimento de vacinação e cadastramento de lotes de imunobiológicos; Como registrar uma vacina aplicada?; Busca ativa de vacinação

6. Monitoramento da unidade de saúde e dos cidadãos do território

Atividade coletiva no PEC; Acompanhamento de cidadãos vinculados; Painel de acompanhamento de problemas e condições de saúde; Relatórios gerenciais; Relatórios de produção; Visão geral do sistema/módulo CDS

O curso foi elaborado na modalidade
curso de curta duração e está estruturado
em atividades interativas valorizando a
relação entre a teoria e a prática



6450800316SA

Este certificado foi emitido pelo
Centro de Informática em Saúde
da Faculdade de Medicina da
UFMG.