FIOCRUZ | Brasília

Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário
Cuadernos Iberoamericanos de Derecho Sanitario

ISSN: 2358-1824

Artigo

O protagonismo dos usuários na saúde digital: estratégias centradas na população ribeirinha para o acesso ao direito à saúde

The protagonism of users in digital health: strategies centered on the riverside population for access to the right to health

El protagonismo de los usuarios en la salud digital: estrategias centradas en la población ribereña para el acceso al derecho a la salud

José Ilcleson Mendes Coelho[1]
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, Manaus, AM.
https://orcid.org/0009-0005-3284-4480
ilcleson.mendes@gmail.com

Fernando José Herkrath[2]
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM.
https://orcid.org/0000-0003-4439-0189
fmberrath@uea.edu.br

Roseni Pinheiro[3]
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM.
https://orcid.org/0000-0001-8745-9209
rosenip0@gmail.com

Denise Silva dos Santos[4]
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, Manaus, AM.
https://orcid.org/0009-0008-7558-4609
denisesantos.sds@hotmail.com

Resumo

Objetivo: analisar o uso de soluções de saúde digital na promoção do acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde por populações rurais ribeirinhas, considerando suas especificidades territoriais e socioculturais. **Metodologia:** trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com caráter exploratório, em que se realizou pesquisa de campo na comunidade Santa Maria, localizada na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Puranga Conquista, em Manaus, Amazonas. Situada em área rural ribeirinha, à margem do rio Negro, a comunidade abrange sua sede e localidades adjacentes, totalizando aproximadamente 423 habitantes, com acesso exclusivamente por via fluvial, distante cerca de 62 quilômetros em relação à capital. Com base em uma amostra por conveniência, de natureza

[1] Mestre em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.
[2] Doutor em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professor Adjunto, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.
[3] Doutora em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professora, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.
[4] Mestra em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. Assistente Social, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

CC BY

OPEN ACCESS

não-probabilística, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com 17 profissionais de saúde, além da condução de uma oficina que contou com a presença de 15 moradores e lideranças locais da comunidade. **Resultados:** da análise dos dados quatro categorias principais emergiram, alinhadas ao objetivo deste estudo, que expressam as percepções de profissionais e moradores sobre o uso da saúde digital na promoção do acesso aos serviços de saúde, sua compreensão, potencialidades e desafios: "compreensão sobre a saúde digital"; "aceitação", "vantagens" e "barreiras". **Conclusão:** a adoção de abordagens participativas e sensíveis à realidade local, que incorporem as percepções de moradores, profissionais e gestores, mostra-se essencial para mitigar resistências, fomentar a aceitação e viabilizar alternativas de saúde digital na construção de um sistema de saúde mais equitativo e inclusivo no contexto das populações rurais ribeirinhas.
Palavras-chave: Saúde Digital; Atenção Primária à Saúde; Saúde Rural; População Rural.

Abstract

Objective: to analyze the use of digital health solutions in promoting access to Primary Health Care services for rural riverside populations, considering their territorial and sociocultural specificities. **Methodology:** this is a qualitative study with an exploratory nature, involving field research in the Santa Maria Community, located in the Puranga Conquista Sustainable Development Reserve, in Manaus/Amazonas. Situated in a rural riverside area along the Negro River, the community includes its main settlement and adjacent localities, totaling approximately 423 inhabitants, with access exclusively by river, about 62 kilometers from the capital. Based on a non-probabilistic convenience sample, semi-structured interviews were conducted with 17 health professionals, in addition to a workshop attended by 15 residents and local community leaders. **Results:** from the data analysis, four main categories emerged aligned with the study's objective, expressing the perceptions of professionals and residents regarding the use of Digital Health in promoting access to health services, its understanding, potential, and challenges: "Understanding of Digital Health"; "Acceptance"; "Advantages"; and "Barriers". **Conclusion:** the adoption of participatory approaches sensitive to local reality, incorporating the perceptions of residents, professionals, and managers, proves essential to mitigate resistance, foster acceptance, and enable Digital Health alternatives in building a more equitable and inclusive health system within the context of rural riverside populations.
Keywords: Digital Health; Primary Health Care; Rural Health; Rural Population.

Resumen

Objetivo: analizar el uso de soluciones de salud digital en la promoción del acceso a los servicios de la Atención Primaria de Salud para poblaciones rurales ribereñas, considerando sus especificidades territoriales y socioculturales. **Metodología:** Se trata de un estudio de enfoque cualitativo, de carácter exploratorio, en el que se realizó una investigación de campo en la Comunidad Santa María, ubicada en la Reserva de Desarrollo Sostenible Puranga Conquista, en Manaus/Amazonas. Situada en el área rural ribereña, a orillas del Río Negro, la comunidad comprende su sede y localidades adyacentes, sumando aproximadamente 423 habitantes, con acceso exclusivamente por vía fluvial, a unos 62 kilómetros de la capital. A partir de una muestra por conveniencia, de naturaleza no probabilística, se realizaron entrevistas semiestructuradas con 17 profesionales de la salud, además de un taller que contó con la presencia de 15 residentes y líderes locales de la comunidad. **Resultados:** Del análisis de los datos, surgieron cuatro categorías principales alineadas con el objetivo de este estudio, las cuales expresan las percepciones de profesionales y residentes sobre el uso de la Salud Digital en la promoción del acceso a los servicios de salud, su comprensión, potencialidades y desafíos: "Comprensión sobre la Salud Digital"; "Aceptación"; "Ventajas"; y "Barreras". **Conclusión:** La adopción de enfoques participativos y sensibles a la realidad local, que incorporen las percepciones de residentes, profesionales y gestores, resulta esencial para mitigar resistencias, fomentar la aceptación

y viabilizar alternativas de Salud Digital en la construcción de un sistema de salud más equitativo e inclusivo en el contexto de las poblaciones rurales ribereñas.
Palabras clave: Salud Digital; Atención Primaria de Salud; Salud Rural; Población Rural.

Introdução

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Além das diretrizes previstas na Constituição Federal de 1988 (CF/88)[1], a gestão e operacionalização dos serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) guiam-se pelos princípios da universalidade de acesso aos serviços e ações de saúde em todos os níveis da rede de atenção; integralidade da assistência; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; participação da comunidade, entre outros[2].

Garantir o acesso universal e o direito à saúde exige políticas públicas que considerem as especificidades territoriais e as desigualdades socioeconômicas, fundamentando-se no conhecimento da realidade local e na escuta qualificada dos usuários[3,4]. Viabilizar esse direito e reduzir iniquidades são ações que promovem, essencialmente, a inclusão social e a dignidade humana. Como sistemas de saúde são respostas sociais às demandas da população, a organização do SUS deve partir da análise das necessidades expressas pelos cidadãos, respeitando as singularidades de cada recorte político-administrativo[5]. Assim, a estruturação dos serviços deve ser intencional e direcionada ao contexto em que se insere.

O SUS simboliza uma conquista social, fruto da luta de movimentos sociais. Após sua criação, prevista na CF/88, sua implementação ganhou corpo a partir dos anos 1990 com a Lei nº 8.080/1990[2]. Desde então, tem representado importantes avanços na busca pela garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, com ampliação crescente e decisiva da cobertura das políticas de saúde, proporcionando desenvolvimentos nos indicadores de saúde e nas condições de vida da população, especialmente os mais vulneráveis, altamente dependentes dos serviços públicos[6].

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a partir do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), busca a proteção social, a universalização do cuidado com a produção de respostas às necessidades de saúde e acesso aos seus serviços de forma equitativa e integral aos usuários, enfatizando-se o papel da APS como porta de entrada do SUS, que deve prover cuidado mais próximo do cidadão. Entre as ações empreendidas para a melhoria e qualificação do acesso destaca-se o Programa Mais Médicos (PMM) que, implementado em 2013, reduziu as desigualdades na distribuição médica ao ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e fixar profissionais em áreas remotas e vulneráveis[4,6]. Em estudo realizado por Fausto e colaboradores[7], em municípios rurais remotos (MRR), os gestores de saúde destacaram que o PMM favoreceu a ampliação da cobertura assistencial, contribuiu com melhorias nos processos de trabalho, com o aumento da oferta de práticas em saúde, e com a consolidação das UBS como serviço de busca regular por atendimento.

Em relação, especificamente, às populações ribeirinhas, a PNAB 2011 instituiu as equipes ribeirinhas, Estratégia Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), e fluviais, Estratégia Saúde da Família Fluvial (ESFF), adaptando a assistência às especificidades territoriais da Amazônia e do Pantanal. Esses modelos buscam adequar a assistência às demandas singulares dos indivíduos e às especificidades de seu território. Lima *et al.*[4] apontam que esse arranjo garantiu o acesso de populações historicamente marginalizadas, promovendo um novo modelo de cuidado na região. A atuação das equipes de saúde das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) representa um esforço

de produção de resposta a demandas em saúde, pela ampliação da cobertura e do acesso aos serviços da APS pelas populações ribeirinhas, considerando maior proximidade de seus domicílios, com respeito à integralidade e a continuidade do cuidado. Contudo, ainda persistem iniquidades e barreiras para o acesso universal a cuidados de saúde resolutivos e continuados, planejados de acordo com as especificidades locais, bem como dificuldades de acesso a atenção especializada[4].

A dispersão populacional no Amazonas e sua vasta rede hidrográfica impõem severas desigualdades no acesso à saúde em comparação a outras regiões do país[8]. As populações ribeirinhas ocupam esse território de forma fragmentada, distribuindo-se ao longo de extensos cursos d'água em pequenas comunidades ou domicílios distribuídos ao longo dos rios e igarapés. Assim como o conjunto da população rural, apresenta baixa escolaridade e nível econômico. As limitações educacionais comprometem o desenvolvimento humano, o crescimento econômico, restringe o acesso a bens de consumo, que, associados ao isolamento pela falta de comunicação e acesso a informações, comprometem as ações de prevenção da saúde pelas eventuais dificuldades de compreensão do processo saúde-doença, do modo de prevenção de morbidades e da promoção da saúde, impactando negativamente sua qualidade de vida[3,7,8].

Os indicadores sociais, econômicos e sanitários são muito díspares: há um vazio institucional e essas populações têm oferta insuficiente de serviços públicos em todas as áreas, agravada pelas dificuldades de infraestrutura de comunicação e transportes, escassez de equipamentos públicos, precariedade dos serviços, alto índice de informalidade, baixos índices de desenvolvimento e condições de vida amplamente desfavoráveis para a maioria da população[3,8].

As persistentes desigualdades na Amazônia, agravadas por fatores regionais, prejudicam a qualidade de vida e o acesso à saúde, especialmente nas áreas rurais, resultando nos piores índices de utilização de serviços do país. Essa população vulnerável apresenta dependência do SUS, especialmente dos serviços da APS, com mínima vinculação ao setor privado. Entretanto, a oferta regular de cuidados é limitada pela concentração de recursos nos centros urbanos e pela crônica insuficiência de profissionais[7,8,9]. Assim, as barreiras geográficas e estruturais reforçam o isolamento sanitário dessas comunidades.

Observa-se um grande descompasso na organização da atenção em saúde que replica acriticamente as rotinas adotadas nos serviços de saúde urbanos, porque persiste a incompreensão dos cenários sociais particulares da Amazônia rural, mantendo a invisibilidade sociopolítica, econômica e exclusão social das prioridades nacionais. Isto evidencia a necessidade de adequações neste novo modelo assistencial e processo de construção de políticas públicas para a região[4,7,10].

Assim, promover serviços de saúde acessíveis e oportunos para a população dispersa em vasto território exige o enfrentamento dos diferentes fatores que preservam esse cenário de exclusão social, que priva os cidadãos do direito à saúde, e requer resposta às dificuldades para a atração e fixação de profissionais, ao alto custo com transportes e à carência na oferta de serviços[8,9].

A obrigação constitucional de garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde exigirá soluções inovadoras e complementares, pois assegurar o acesso aos serviços da APS é imprescindível para concretizar seu papel de porta de entrada e ordenadora do cuidado em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sem o qual não será possível efetivar os demais atributos da APS e princípios do SUS. Entende-se que as ações e os serviços de saúde devem ser planejados para refletir as realidades dos territórios e populações a que se destinam. Para além do aperfeiçoamento de políticas já existentes orientadas para formação, atração e fixação de força de trabalho para a APS nesses

territórios, Fausto *et al.,*[7] destacam a necessidade de implementação de estratégias organizacionais apoiadas em soluções à distância por meio das quais seja possível ampliar recursos à disposição dos profissionais e usuários e promover cuidados oportunos, resolutivos e de qualidade, em áreas de difícil acesso. Seguindo sua análise, para estes autores[7], especialmente, por se tratar de territórios rurais e remotos é que as soluções apoiadas em tecnologia da informação e comunicação (TIC), como a telessaúde, são, fundamentalmente, necessárias e imperativas na promoção do acesso à saúde.

Para refletir as características e necessidades da população é indispensável criar espaços para a participação comunitária no processo de formulação de alternativas direcionadas para o atendimento da população local. Assim, no que se refere à incorporação das alternativas de saúde digital, considera-se a necessidade de que as políticas de saúde digital sejam assentadas nos princípios do SUS, como a descentralização e participação social, estabelecidos constitucionalmente[11,12].

O uso das TIC, também, pode dar respostas importantes às necessidades de gestão do SUS, envolvendo a geração automática dos indicadores, a gestão da produção dos serviços de saúde, o suporte à gestão participativa e ao controle social. Com isso, tem-se arranjos propícios para a criação e implementação de novos modelos de gestão e instrumentos de relação federativa que façam uso da saúde digital na busca pela garantia do acesso e da gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável[13].

A prioridade quatro da Estratégia de Saúde Digital 2020-2028 (ESD) estabelece o usuário da saúde digital como protagonista, reforçando a necessidade de engajamento dos pacientes e usuários para adoção das ferramentas de saúde digital, bem como o apoio à construção dos sistemas e serviços. Seu foco está em conceber iniciativas que permitam aos usuários, aos cidadãos, aos profissionais de saúde e aos gestores participação ativa nos espaços de colaboração a fim de que contribuam na definição de iniciativas prioritárias, modelos de utilização e identificação de prioridades para a saúde digital[14]. O programa SUS Digital[15] e a ESD refletem a intenção dos gestores em desenvolver estratégias eficazes de saúde digital, considerando a aceitação dos usuários e as demandas do sistema. Essa atuação alinhada às necessidades reais é essencial para que as tecnologias atuem como aliadas na garantia do acesso universal e de qualidade. Assim, busca-se superar iniquidades e concretizar o direito constitucional à saúde em todo o território.

Esta prioridade prescreve a necessidade de ações para o envolvimento dos cidadãos para trazer o foco e as necessidades do usuário à ESD, além de facilitar o desenvolvimento de serviços e modelos de utilização de saúde digital que sejam de ampla utilização, incluindo ações como: o desenvolvimento de canal de vídeos instrucionais sobre o uso dos aplicativos para os cidadãos; realizar, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, com ênfase no Fórum de Usuários e demais representantes da sociedade civil, ações para apresentar ao controle social os benefícios do uso das soluções digitais em saúde, entre outras[14].

Essa perspectiva de atuação do poder público, concebendo políticas públicas aderentes às necessidades da população, dos profissionais e dos serviços, são essenciais a fim de colocar à disposição do SUS as alternativas complementares da saúde digital para o enfrentamento dos desafios de oferecer à sociedade cuidados de saúde universais, acessíveis e de qualidade, mais próximos dos cidadãos, superando as iniquidades para concretizar o direto à saúde previsto constitucionalmente.

Neste contexto, a saúde digital ascende como uma estratégia promissora para enfrentar as iniquidades de acesso, sendo incentivada por organismos internacionais e incorporada às políticas públicas brasileiras por meio de investimentos e iniciativas voltadas à inovação. O avanço das TIC tem

possibilitado o desenvolvimento de novas práticas e modelos assistenciais, transformando a organização dos serviços de saúde e ampliando a cobertura, a resolutividade e a qualidade da atenção, especialmente em territórios de difícil acesso. Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar o uso de soluções de saúde digital na promoção do acesso aos serviços da APS por populações rurais ribeirinhas, considerando suas especificidades territoriais e socioculturais.

Metodologia

Esta pesquisa adotou uma abordagem metodológica qualitativa, que, conforme Freitas e Prodanov[16], destina-se a interpretação dos fenômenos e atribuição de significados. Tais elementos são fundamentais nessa perspectiva, que utiliza o ambiente como fonte direta de dados e exige o contato próximo do pesquisador com o objeto de estudo, demandando um trabalho de campo intensivo. Segundo Minayo[17], o objeto da pesquisa qualitativa é o universo da produção humana, que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e dificilmente pode ser representado por números e indicadores quantitativos[17].

Tratou-se de uma pesquisa exploratória. Segundo Gil[18], estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a explicitá-lo em dimensões analíticas ou possibilitar a constituição de hipóteses. Ainda segundo este autor, a principal finalidade deste tipo de estudo é o aperfeiçoamento de ideias ou percepções. Uma pesquisa de campo foi conduzida para atender aos objetivos desta pesquisa, envolvendo moradores e lideranças locais da Comunidade Santa Maria e os Profissionais e Gestores de Saúde da Unidade de Apoio da Comunidade, que prestam atendimento fixo aos moradores, e com profissionais da UBSF Ney Lacerda e do Distrito de Saúde Rural de Manaus, que ofertam atendimento itinerante à referida Comunidade.

O cenário desta pesquisa é a Comunidade Santa Maria, situada na margem esquerda do rio Negro, na área rural ribeirinha do município de Manaus/Amazonas. Inserida na Reserva de Desenvolvimento Sustentável (RDS) Puranga Conquista, a comunidade abrange sua sede e localidades adjacentes, totalizando aproximadamente 423 habitantes, conforme dados fornecidos pelas lideranças locais. O acesso à comunidade ocorre exclusivamente por via fluvial, distante cerca de 62 quilômetros em relação à capital. O trajeto pode ser realizado em cerca de 6 horas por embarcação convencional ou em aproximadamente 2 horas e 30 minutos por lancha expressa, partindo do porto de Manaus.

Os serviços da APS para os moradores da comunidade são ofertados pela equipe de saúde da Unidade de Apoio e da UBSF Dr. Ney Lacerda, cuja equipe é formada por microscopistas, médico, agentes comunitários de saúde (ACS), farmacêutico, dentista, auxiliar de saúde bucal, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem, auxiliar de laboratório, além do diretor da unidade e da tripulação da embarcação. Na sede da comunidade há uma Unidade de Apoio, que abriga o gerente de serviços de saúde local e os ACS que atuam no território e são responsáveis pela cobertura da população adscrita. Uma vez por mês a UBSF se desloca pelo rio Negro atendendo os ribeirinhos das comunidades a ela vinculadas, entre as quais inclui-se a comunidade Santa Maria.

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 17 profissionais de saúde, além da condução de uma oficina que contou com a presença de 15 moradores da Comunidade Santa Maria. As entrevistas contemplaram profissionais e gestores vinculados ao Distrito de Saúde Rural de Manaus, à UBSF Ney Lacerda, bem como aqueles que atuam na Unidade de Apoio situada na comunidade.

As entrevistas com os profissionais de saúde foram realizadas com base em uma amostra por conveniência, de natureza não-probabilística, realizadas na sede do Distrito de Saúde Rural, na própria UBSF e na Unidade de Apoio da comunidade. As entrevistas foram realizadas presencialmente e guiadas por um roteiro semiestruturado, que abordou tópicos como a compreensão, experiências, vantagens, desafios, aceitação e percepções dos participantes sobre o uso da saúde digital no cuidado às comunidades ribeirinhas. Ao longo deste estudo, os profissionais e gestores participantes serão referidos como "Profissional".

Para mobilizar os moradores e assegurar seu engajamento na oficina, os pesquisadores se articularam com as lideranças locais para realizar uma reunião de apresentação do estudo. Na ocasião, foram expostos os objetivos da pesquisa e definidos, em consenso com o grupo, o cronograma e o local da atividade. Na sequência, um convite formal foi elaborado e enviado via aplicativo de mensagens aos presentes; paralelamente, as lideranças comunitárias replicaram o informativo no grupo de residentes da comunidade. A oficina foi conduzida com base em um roteiro previamente elaborado, estruturando-se por meio de dinâmicas de diálogo e expressão coletiva centradas no tema da saúde digital. Seu principal objetivo foi promover a escuta ativa das experiências vivenciadas pela comunidade, favorecer a compreensão de suas perspectivas, identificar percepções compartilhadas e reunir elementos que possibilitassem a análise das condições locais de aceitação, desafios e uso das tecnologias aplicadas à saúde.

O roteiro de entrevista semiestruturada para abordagem aos profissionais de saúde e o roteiro para condução da oficina com os moradores contemplaram questões comuns a ambos e específicas para cada grupo, considerando-se assim os locais de fala, atuação, os olhares e percepções próprios de cada grupo, permitindo realizar correlações entre as percepções de profissionais e moradores.

As entrevistas e os diálogos da oficina foram gravados em áudio, com autorização dos participantes, e posteriormente transcritos. O percurso de análise dos dados coletados seguiu o método de análise de conteúdo proposto por Bardin[19], optando-se pelo tipo análise temática. Essa técnica visa analisar o que foi dito no curso da investigação, construindo e apresentando concepções em torno do objeto de estudo[19]. Ela permite organizar e analisar dados qualitativos, identificando padrões e significados que se mostram nas falas dos participantes.

O material coletado foi analisado segundo as fases de análise definidas por Bardin[19], resultando na sistematização das categorias, reflexão crítica e interpretação com base no referencial teórico sobre o uso das soluções de saúde digital em ambientes rurais. Os dados foram organizados, sistematizados e categorizados utilizando-se o *software* para análise de dados textuais MAXQDA *Analytics Pro* (24.10.0). A organização e análise do material coletado na oficina foram complementadas com a utilização do roteiro com procedimentos de análise proposto no ‘Projeto Integralidade: saberes práticos no cotidiano dos serviços de saúde’, conforme anteriormente especificado. Com relação aos aspectos éticos e legais, este estudo integrou o escopo do projeto de pesquisa “Participação comunitária no processo de planejamento, organização e oferta dos serviços de saúde em localidades rurais ribeirinhas da Amazônia”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, sob o número CAAE: 59398222.0.0000.0005. O projeto obteve anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e o TCLE foi assinado por todos os participantes.

Resultados e discussão

As entrevistas foram realizadas entre os meses de agosto e dezembro de 2024, envolvendo 17 profissionais de saúde, entre eles: médico, dentista, farmacêutico, bioquímico, técnico de enfermagem, enfermeiros, agente comunitários de saúde, agente comunitário de endemias, técnico de enfermagem, gerentes e diretores da UBSF e do distrito de saúde rural. A idade média dos participantes foi de 46,3 anos, variando de 30 a 59 anos, sendo 52,9% do sexo feminino. Em relação à escolaridade, 52,9% possuíam ensino superior completo, enquanto 47,1% declararam ensino médio completo. O tempo médio de atuação em serviços de saúde de áreas rurais foi 15,8 anos, com amplitude de 1 a 28 anos. O grupo entrevistado caracterizou-se pela diversidade de categorias profissionais que compõem a APS, abrangendo profissionais de nível superior, técnicos e gestores, refletindo o caráter multiprofissional da organização desse nível de atenção.

A oficina teve duração aproximada de 1 hora e 30 minutos e contou com a participação de 15 moradores da comunidade, dos quais nove eram mulheres e seis homens. A idade dos participantes variou entre 20 e 82 anos, com média de 48,6 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 53,3% possuíam ensino médio completo, 33,3% ensino fundamental incompleto, 6,7% ensino fundamental completo e 6,7% eram analfabetos. Em relação ao perfil ocupacional, foram incluídos, entre os participantes, donas de casa, pescadores, líderes comunitários, servidores públicos, além de aposentados, refletindo a diversidade de ocupações existente na comunidade.

Na percepção de profissionais e moradores da população ribeirinha entrevistada, a saúde digital constitui uma oportunidade estratégica para romper barreiras estruturais e democratizar o acesso à saúde em regiões historicamente desassistidas. No entanto, para que essa potencialidade se concretize, os participantes enfatizam a necessidade de enfrentar desafios críticos que podem comprometer a implementação, a aceitação social e o uso sustentável dessas tecnologias no território.

As TIC representam uma oportunidade concreta para superar barreiras estruturais e ampliar a oferta de serviços de saúde em regiões historicamente marcadas por desigualdades e apresentam as vantagens e os desafios de sua implementação, segundo os participantes desta pesquisa, bem como fatores que afetam sua aceitação. O Brasil apresenta uma trajetória consistente na incorporação de tecnologias digitais em seu sistema de saúde, especialmente no âmbito da APS, onde essas ferramentas vêm sendo progressivamente integradas aos processos assistenciais e de gestão. Ao longo dos últimos anos, a adoção de recursos de saúde digital tem se consolidado como componente estratégico para o fortalecimento da APS, contribuindo para a ampliação do acesso, a qualificação do cuidado e a melhoria da coordenação dos serviços de saúde[20].

No Brasil, a qualificação e a sustentabilidade do SUS dependem do fortalecimento da APS, reconhecida como a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado. Nesse contexto, persistem desafios relacionados à ampliação do acesso, à redução da fragmentação dos serviços, à coordenação da atenção e ao cuidado de condições crônicas. Superar essas limitações requer o fortalecimento da capacidade da APS de articular os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, assegurando a integralidade e a continuidade do cuidado[21,22].

Na APS, as tecnologias digitais têm se mostrado importantes para qualificar a comunicação entre os diferentes níveis de atenção e fortalecer a continuidade do cuidado. Além disso, os serviços de telessaúde constituem uma estratégia relevante para ampliar o acesso aos serviços de saúde e reduzir desigualdades regionais, especialmente em áreas com escassez de profissionais e consultas especializadas, por meio de modalidades de atendimento mediadas por tecnologia[20,23].

A incorporação de tecnologias digitais na APS tem fortalecido a coordenação do cuidado e favorecido maior equidade no acesso aos serviços. Ao disponibilizar informações clínicas atualizadas, essas ferramentas apoiam a tomada de decisão dos profissionais, contribuem para a prevenção de agravos e promovem o uso mais eficiente dos recursos. Além disso, ampliam a integração entre os diferentes níveis de atenção, reforçando o papel da APS como eixo estruturante das redes de atenção à saúde[24].

Nesse sentido, Celes *et al.*[25], ao investigarem as políticas de telessaúde em diferentes países, identificaram os recursos de TIC em saúde sendo utilizados principalmente para a educação permanente de profissionais de saúde, para redução de custos em saúde, ampliação de acesso em áreas remotas, melhorias e fortalecimento da APS, integração de redes de atenção à saúde, entre outros. Seguindo sua análise, reforçam que a telessaúde, enquanto estratégia, é instrumento importante para ampliar e qualificar o acesso à atenção à saúde, à educação continuada e na promoção da qualidade de vida nas diferentes localidades, e destacam que áreas rurais e afastadas dos centros urbanos são as que mais necessitam de investimentos e requerem ação focalizada das instâncias de gestão em saúde a fim de implementar projetos de telessaúde, contribuindo para um maior acesso a serviços de saúde nessas áreas.

Para Santos *et al.*[20], a incorporação de recursos de telessaúde no Brasil vem sendo consolidada desde 2007, com a criação do Projeto Nacional de Telessaúde, voltado prioritariamente à APS e inicialmente implementado por nove centros vinculados às principais universidades do país. No âmbito da integração das TIC à APS, destaca-se a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, com o objetivo de estruturar uma estratégia nacional de e-Saúde e as resoluções subsequentes reforçam esse direcionamento, mantendo a APS como eixo central das ações propostas.

Estudos sobre a incorporação da telessaúde na APS, no Brasil, indicam que a utilização dessas tecnologias pelas equipes de saúde está condicionada a fatores relacionados à organização dos sistemas e serviços locais, incluindo a região do país, o porte populacional dos municípios, o apoio institucional e o grau de implementação da telessaúde nas unidades de saúde. As evidências apontam para a existência de desigualdades regionais no processo de implantação do Programa Telessaúde Brasil Redes, com maior utilização dos recursos nas regiões Sul e Sudeste. Contudo, observa-se que municípios de pequeno porte, especialmente aqueles com até 10 mil habitantes e em contextos socioeconômicos menos favorecidos, têm apresentado uso expressivo das ferramentas de telessaúde disponíveis. Ademais, a adoção das TIC nos serviços de saúde pode ser comprometida por políticas formuladas de maneira verticalizada, pouco sensíveis às especificidades locais e insuficientemente articuladas com outras políticas públicas, limitando sua efetividade e sustentabilidade[22,26].

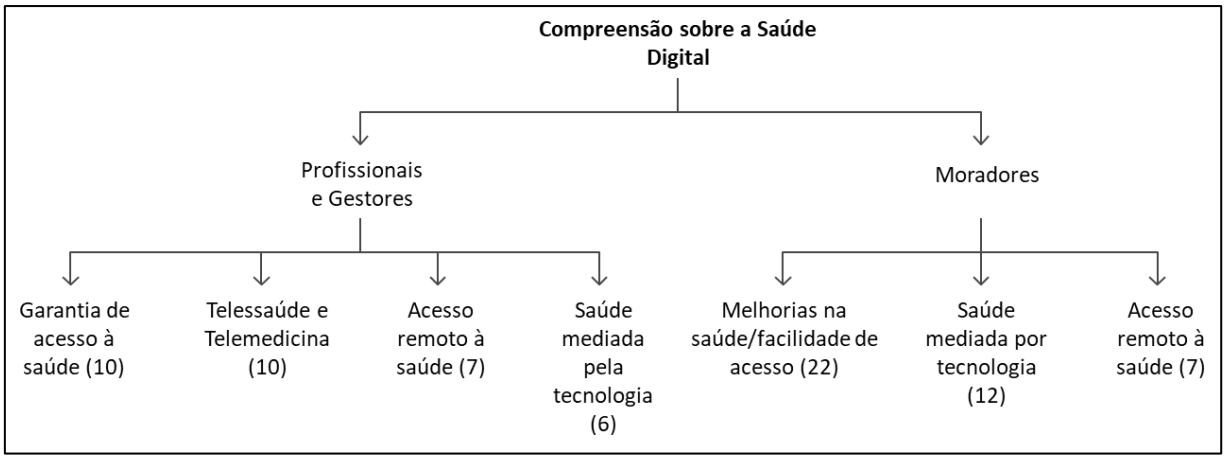
Da análise dos dados desta pesquisa, quatro categorias principais emergiram alinhadas ao objetivo deste estudo, que expressam as percepções de profissionais e moradores sobre o uso da saúde digital na promoção do acesso aos serviços de saúde, sua compreensão, potencialidades e desafios. A primeira categoria “compreensão sobre a saúde digital” explora o nível de conhecimento e as percepções gerais dos profissionais e moradores sobre o conceito e uso da saúde digital. A segunda categoria, “aceitação”, aborda como os profissionais veem a aceitação da saúde sigital por profissionais e usuários. A terceira, “vantagens”, identifica os potenciais de uso da saúde digital e suas implicações nos serviços de saúde em áreas rurais ribeirinhas. Por fim, a quarta categoria, “barreiras”, aborda os desafios a serem superados para que seja possível a apropriação das diferentes soluções de saúde digital e seus benefícios para os profissionais e usuários. Cada categoria explora diferentes aspectos

relacionados à implementação e utilização da saúde digital em áreas rurais ribeirinhas, detalhados nos tópicos a seguir.

Compreensão sobre a saúde digital

A primeira categoria, "compreensão sobre a saúde digital", explora os conhecimentos e percepções de profissionais e usuários sobre o tema. Essa análise é crucial para identificar lacunas educacionais, visto que o nível de entendimento dos atores pode tanto impulsionar o desenvolvimento de novas estratégias quanto comprometer a aceitação da tecnologia. A percepção de profissionais e usuários sobre os diferentes aspectos do uso de tecnologias em saúde influencia seu uso[27] e a transferência de conhecimento das comunidades e o envolvimento dos profissionais podem beneficiar o desenvolvimento de soluções, que sejam aderentes às necessidades locais[28,29]. Os profissionais e gestores da área da saúde apresentaram uma visão multifacetada, que se desdobrou nas seguintes subcategorias de análise, com a frequência indicada entre parênteses, evidenciando o número de vezes que foram mencionadas pelos participantes em suas falas (Figura 1).

Figura 1. Entendimentos sobre a Saúde Digital, segundo profissionais gestores e moradores



Fonte: Elaboração própria.

A análise conduzida revelou que, apesar de uma parcela dos profissionais de saúde demonstrar familiaridade com o termo "saúde digital", a compreensão sobre sua abrangência e potencialidades ainda é consideravelmente limitada. Observou-se que parte desses profissionais restringe a saúde digital a recursos de telemedicina e telessaúde, ou a associa meramente ao uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) em saúde, caracterizando-a como uma prática mediada por tecnologia, enquanto outros desconhecem as diversas soluções e tecnologias de saúde digital atualmente disponíveis. "Hoje, de uma forma geral, a gente já imagina a saúde digital só como telessaúde, né? Mas a gente sabe que tem ainda outros aspectos a serem abordados, a serem identificados e trabalhados em tudo o que envolveria a saúde digital de fato, né?" (Profissional 1). "A gente tem até o telessaúde aqui, né? É por meio do computador, a gente agenda as consultas e as pessoas aí fazem a consulta online, né?" (Profissional 6).

Os moradores da comunidade Santa Maria demonstraram alguma familiaridade com iniciativas relacionadas à saúde digital, devido aos serviços de teleconsulta com profissionais de enfermagem e sessões de psicoterapia por videoconferência, ofertados por uma organização não governamental em parceria com a comunidade local. Apesar dessa exposição prática, observa-se uma compreensão

limitada acerca do conceito de saúde digital entre os moradores. Esse contexto pode ser influenciado, em grande parte, pela escassez de informações e pela ausência de ações sistemáticas de sensibilização e educação sobre a saúde digital. Muitos não estão familiarizados com o termo e têm dificuldades em entender como as tecnologias digitais podem ser utilizadas para melhorar o acesso aos serviços de saúde, porém, veem com clareza a possibilidade de benefícios à sua saúde, ainda que tenham dificuldades de os elaborar de forma mais técnica e detalhada. “A saúde melhorou, porque antes era dificultosa” (Morador 7).

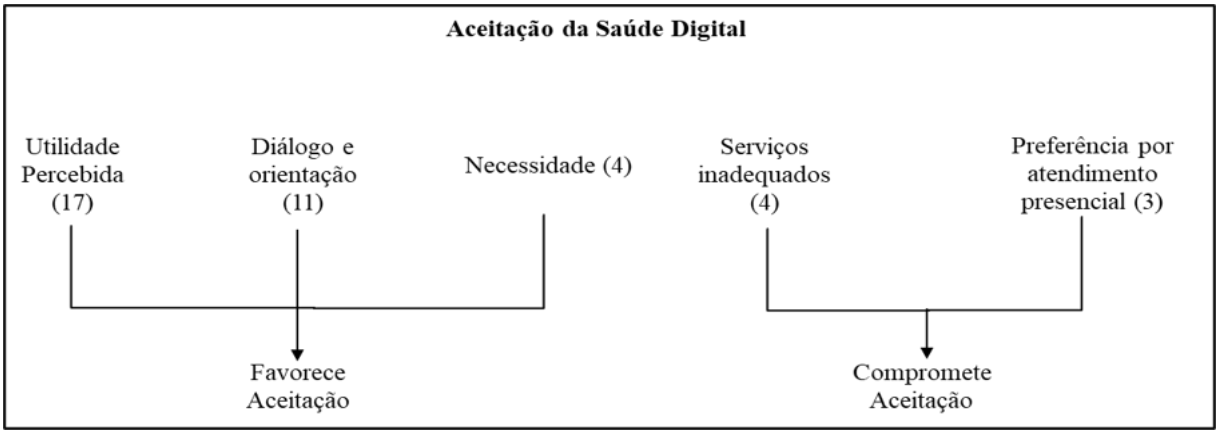
Tanto para profissionais e gestores, quanto para os moradores, a percepção sobre a saúde digital demonstrou uma forte correlação com os benefícios esperados, especialmente no que tange à “ampliação do acesso e cobertura e melhorias nos serviços de saúde”. Há o entendimento de que a saúde digital “[...] é boa para nós ribeirinhos termos mais acesso à saúde” (Morador 6). Essa recorrência e a ênfase atribuída a esses aspectos sugerem que a expectativa de melhorias no acesso aos serviços e na abrangência dos cuidados de saúde, ofertados pelos diferentes níveis de atenção, são fatores relevantes na construção da percepção dos profissionais, gestores e moradores sobre as tecnologias digitais aplicadas na saúde. A atitude positiva das pessoas em relação ao emprego das TIC em saúde é relevante, pois aumenta sua possibilidade de adesão e uso das ferramentas[30].

Fatores que influenciam a aceitação da saúde digital

É importante ressaltar que este estudo não teve como objetivo analisar a aceitação de uma determinada solução de saúde digital com base em modelos teóricos específicos. Em vez disso, os resultados sobre a aceitação da saúde digital por profissionais e moradores, obtidos por meio das entrevistas e da oficina, foram cotejados à luz da literatura existente sobre o tema.

À vista disso, ao explorar as nuances da aceitação da saúde digital, as subcategorias emergentes desses diálogos revelam fatores que influenciam a adoção e o uso de tecnologias digitais na saúde, desde a utilidade percebida e a necessidade, até os desafios impostos por serviços inadequados e a preferência pelo atendimento presencial. A análise dos diálogos revela cinco subcategorias principais que merecem atenção: são três fatores que a promovem, quais sejam: utilidade percebida, diálogo e orientação e necessidade; e dois fatores que comprometem a aceitação, que são: serviços inadequados e preferência pelo atendimento presencial (Figura 2).

Figura 2. Fatores que influenciam a aceitação da saúde digital



Fonte: Elaboração própria.

A utilidade percebida é um fator essencial na aceitação de novas tecnologias e está vinculada à expectativa de desempenho, entendida como o grau de crença do usuário de que uma nova tecnologia será capaz de gerar benefícios concretos em sua experiência ou resultados[31]. De maneira geral, os profissionais e gestores avaliaram positivamente a aceitabilidade da saúde digital por eles e pelos usuários, sobretudo em função dos benefícios percebidos, e mencionaram ações para mitigar a resistência e as preocupações iniciais dos usuários. "[...] é uma alternativa de não perder aquele paciente, de não o deixar desassistido" (Profissional 5). "E eles gostam porque eles evitam sair do local deles para vir até a área urbana para ficar muitas vezes peregrinando ou aguardando mais tempo" (Profissional 17). Também foi destacado que "qualquer ajuda para eles já é muito bem-vinda, porque são pessoas que moram distante, têm muita dificuldade de acesso e até de comunicação" (Profissional 15).

Destacam-se o diálogo e a orientação como elementos fundamentais no processo de sensibilização quanto ao uso da saúde digital, contribuindo para a disseminação do conhecimento, atenuando resistências iniciais e favorecendo aceitação pelos profissionais e usuários. A aceitação "é um passo a passo, é uma coisa que está evoluindo através dos próprios agentes comunitários de saúde, que estão repassando as informações devagar, e já houve uma elevação, assim, na aceitação" (Profissional 14). No estudo de Ross *et al.*[32], sobre a viabilidade e a sustentabilidade do uso da telessaúde na APS, os participantes enfatizaram a necessidade de mais investimento em educação para garantir a conscientização das comunidades e frente ao desconforto de alguns pacientes os profissionais passaram a dedicar um tempo no início do atendimento para orientá-los sobre o que esperar da ferramenta.

Em outras circunstâncias, essa necessidade associa-se à conveniência, exemplificada pelo uso de aplicativos de mensagens por moradores para comunicação com a equipe de saúde local e da UBSF, visando obter orientações e informações, consultas e exames e pela possibilidade de ser atendido na comunidade, evitando deslocamentos e o distanciamento da família. Durante a oficina, foi declarado que "é muito mais prático, nesses casos, mandar uma mensagem para tirar uma dúvida sobre um medicamento, ou o menino que está com alguma coisa, a gente manda uma mensagem. Nessas situações é muito mais fácil a gente mandar uma mensagem e sempre somos atendidos" (Morador 14). No estudo de Liu *et al.*[33], a conveniência percebida pelos usuários destacou-se como um dos principais facilitadores para a adesão à teleoftalmologia.

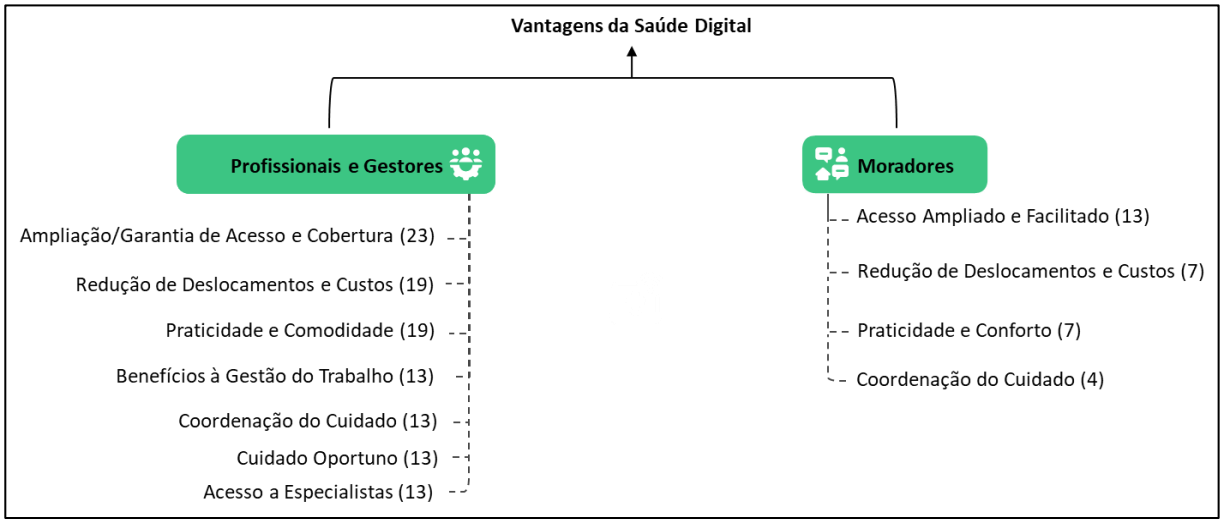
Dados das entrevistas e da oficina evidenciam dificuldades de aceitação dos moradores pela baixa demanda dos serviços disponibilizadas pelo projeto da organização social, e nos casos dos profissionais, por questões relacionadas à forma como se deu a implementação e a adaptação dos processos de trabalho, além de questões relacionadas à interoperabilidade de sistemas utilizados pela equipe da UBSF. Os serviços disponibilizados pela organização social "não foram muito aceitos, pela comunidade, a enfermeira, mas o psicólogo teve algumas consultas, sim" (Profissional 8). "Faltam outras especialidades, como pediatria" (Morador 8).

Por sua vez, a preferência por uma relação de cuidado tradicional e presencial com o médico continua sendo um aspecto central na aceitação de novas tecnologias em saúde, tendo sido este o segundo fator mencionado que compromete a aceitação dos usuários. O estudo de Kruse *et al.*[27], reforça essa ideia ao demonstrar que a visão dos provedores de que a telemedicina poderia comprometer o caráter pessoal do cuidado, encontrando ressonância nas preferências dos pacientes por uma comunicação mais direta e pessoal. No mesmo sentido, estudo realizado por Beks *et al.*[34], mostrou que, embora as consultas de telessaúde tenham sido geralmente aceitáveis, usuários e profissionais demonstraram forte preferência por atendimentos presenciais.

Vantagens da saúde digital

A terceira categoria analítica contempla as vantagens potenciais atribuídas à saúde digital, conforme a percepção de profissionais, gestores e moradores da comunidade. Entre os aspectos mais recorrentes, destacaram-se a ampliação da cobertura e do acesso aos serviços de saúde, incluindo o acesso à atenção especializada; a redução dos deslocamentos e dos custos associados, tanto para os usuários quanto para o sistema de saúde; bem como a praticidade, comodidade e a oferta de cuidado em tempo oportuno. Adicionalmente, os profissionais e gestores salientaram benefícios relacionados à coordenação do cuidado e à melhoria da gestão dos processos de trabalho (Figura 3). A telessaúde tem sido reconhecida como uma ferramenta estratégica na promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, com potencial para qualificar a assistência prestada e otimizar recursos, beneficiando diretamente usuários, profissionais e gestores do sistema[35].

Figura 3. Vantagens da saúde digital



Fonte: Elaboração própria.

Os resultados deste estudo, que destacam as vantagens percebidas da saúde digital, convergem com achados de estudos prévios que avaliaram o uso de soluções como a telemedicina e a telessaúde em contextos rurais e remotos. Tais achados apontam o aumento da cobertura da população no território e a expansão do acesso a cuidados primários e especializados para diferentes grupos de pacientes e condições de saúde[36,37,38,39], assim como o acesso ao cuidado oportuno, permitindo diagnóstico e tratamento tempestivos, conforme destacaram os participantes do estudo de Boman *et al.*[40], declarando que em função do atendimento oportuno foi possível o tratamento precoce.

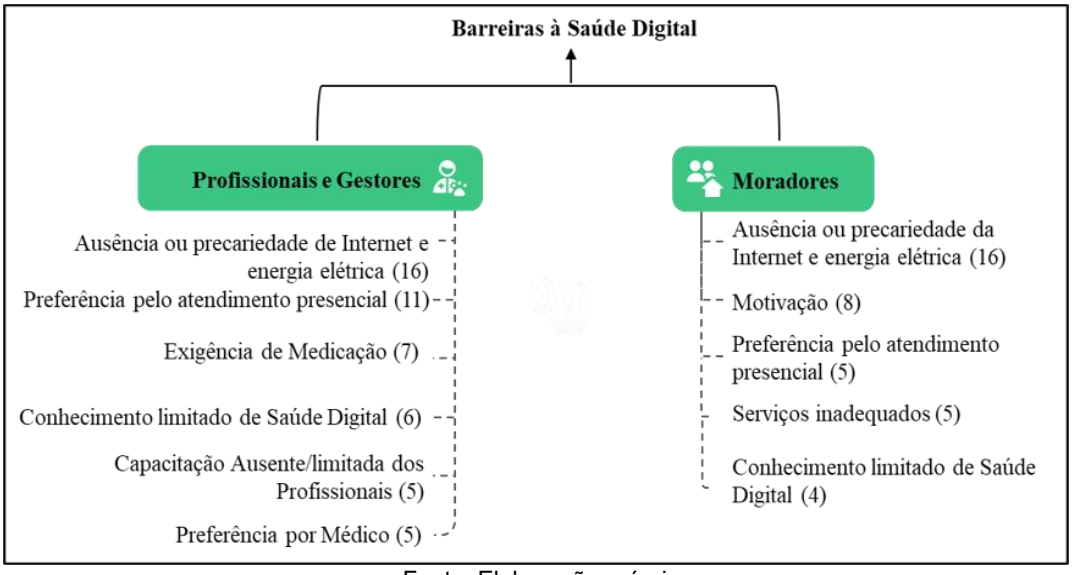
Os moradores disseram ser benéfico para eles "não precisarem ir até Manaus para ser atendido", "não enfrentar fila" e "não precisar gastar dinheiro com deslocamento" (Moradores 3, 4 e 5). A comodidade e o conforto são também evidenciados, resultantes da diminuição de filas e da redução de viagens, o que, por sua vez, minimiza o tempo longe da família e o ônus financeiro.

Profissionais e gestores destacaram os benefícios da saúde digital na gestão dos processos de trabalho e na coordenação do cuidado. Essa percepção positiva, provavelmente, é influenciada pela experiência prévia com o uso de tecnologias digitais, como o aplicativo utilizado pelos ACS para visita domiciliar, coleta de dados e cobertura do território, o registro médico eletrônico utilizado pelos profissionais da UBSF e os sistemas de gestão de medicamentos e da informação empregados pelos profissionais e gestores entrevistados. Ferramentas de saúde digital podem auxiliar na padronização dos fluxos de trabalho, no subsídio à tomada de decisões clínicas mais assertivas e na melhoria da qualidade e da gestão do processo de encaminhamento dos usuários[41,42,43]. No estudo de Venkataraghavan *et al.*[44], o uso de dispositivos móveis aprimorou a comunicação dos ACS com o sistema e outros profissionais, facilitando a troca de informações e consultas rápidas.

Barreiras à implementação da saúde digital

No presente estudo, foram identificadas diferentes barreiras à adoção de soluções de saúde digital, situadas nas perspectivas de profissionais de saúde, gestores e moradores, revelando desafios comuns e específicos segundo cada grupo, conforme ilustra a Figura 4.

Figura 4. Barreiras à saúde digital



Fonte: Elaboração própria.

Na perspectiva dos profissionais e gestores, as principais barreiras referem-se à ausência/limitação de *internet* e energia elétrica, preferência pelo atendimento presencial, exigência de medicação, exposição/conhecimento limitado de saúde digital dos usuários, capacitação ausente/limitada dos profissionais, e preferência por médico. Na percepção dos moradores, destacaram-se as seguintes subcategorias relacionadas às barreiras: ausência/limitação de *internet* e energia elétrica, motivação, preferência pelo atendimento presencial, serviços inadequados, e exposição/conhecimento limitado de saúde digital dos usuários.

Observa-se uma convergência de percepções entre profissionais, gestores e moradores em relação às barreiras que impedem a adoção da saúde digital, destacando-se entre elas, a ausência ou precariedade dos serviços de conectividade e energia elétrica, a preferência dos pacientes pelo atendimento presencial e o limitado conhecimento sobre as tecnologias digitais voltadas à saúde. Evidenciam-se preocupações relativas aos desafios impostos pelo uso de tecnologias ainda pouco conhecidas, bem como pelas limitações de conectividade em comunidades rurais, onde o acesso à internet é limitado[45]. As barreiras tecnológicas e a falta de proficiência em informática são fatores predominantes que impactam negativamente a implementação bem-sucedida da telemedicina[27]. A falta de *internet* banda larga foi o motivo principal para a não utilização de recursos de saúde digital por médicos de APS no estudo de Waschkau *et al.*[46].

Quanto à infraestrutura de TIC disponível para viabilizar serviços de saúde digital, os achados deste estudo sugerem que o cenário rural remoto pode concentrar os estabelecimentos com piores condições de infraestrutura e maior exclusão digital. A Pesquisa TIC Saúde 2025, realizada pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br), mostrou que 99% dos estabelecimentos de saúde brasileiros utilizavam computadores com conexão à *internet*, sendo esse percentual de 97% para a região Norte, porém não houve um recorte específico para a área rural. A adequação desta infraestrutura também foi um aspecto avaliado, sendo que 53% dos estabelecimentos informaram que os equipamentos estavam atuais e 65% que a conexão de *internet* era adequada às necessidades do serviço. Este percentual foi menor quando considerados apenas os estabelecimentos públicos, dentre os quais 35% relataram os equipamentos serem novos e atualizados. A pesquisa indicou, ainda, que apesar da existência de iniciativas voltadas à capacitação, a formação sistematizada em informática em saúde se mostrava insuficiente entre os gestores responsáveis pela condução e implementação dos processos de transformação digital nas unidades de saúde[47].

Importante destacar que, a implementação efetiva da saúde digital depende da existência de condições tecnológicas que sustentem seu funcionamento nos serviços de saúde. Dentre essas condições, destacam-se a disponibilidade de equipamentos, a oferta de conexão estável à *internet* e a utilização de sistemas de informação capazes de integrar, armazenar e compartilhar dados clínicos de forma segura e eficiente, além da capacitação dos profissionais[47]. Esses recursos, mais limitados em áreas rurais remotas, são necessários para oportunizar a adoção de diferentes soluções digitais, como prontuários eletrônicos, teleconsultas e telemonitoramento, além de favorecerem a comunicação entre os estabelecimentos de saúde e o suporte às atividades dos profissionais. Consequentemente, o fortalecimento da infraestrutura tecnológica representa um fator estratégico para ampliar a oferta de serviços digitais, aperfeiçoar a gestão dos serviços e qualificar a coordenação do cuidado na rede de atenção à saúde[48].

Profissionais e gestores identificaram duas barreiras relacionadas aos usuários que se mostram fortemente vinculadas ao contexto local. A primeira refere-se à expectativa de que a consulta resulte

na prescrição de medicamentos e na possibilidade de obtenção imediata dos remédios ao término do atendimento. A segunda barreira refere-se à preferência dos usuários pelo atendimento realizado por médicos, o que evidencia a centralidade atribuída a esse profissional no processo de cuidado. Essa valorização acaba gerando resistência da comunidade quanto ao acolhimento por outros profissionais de saúde, como enfermeiros e psicólogos, por meio da saúde digital. "O foco deles é médico. Eles acham que o médico resolve tudo. É o médico, não é a enfermeira" (Profissional). O estudo de Schierhout *et al.*[49], sobre uma estratégia de saúde digital para fortalecimento da APS revelou que o sucesso dos encaminhamentos dependia diretamente da acessibilidade da unidade de destino e da disponibilidade de medicamentos, entre outros aspectos.

Uma barreira significativa identificada na oficina com os moradores foi a falta de motivação para o uso de ferramentas de saúde digital. Esse achado é corroborado pela revisão sistemática realizada por Schreiweis *et al.*[50], na qual a motivação figura entre as dez principais barreiras à adoção de tecnologias digitais em saúde, conforme literatura analisada. Segundo esse estudo, a motivação integra o grupo de barreiras individuais. As características dos pacientes, entre elas a motivação, foram identificadas como potenciais barreiras para utilização de tecnologias de monitoramento remoto nos serviços de APS, em ambientes rurais[41]. Segundo um morador, a comunidade precisa ter "interesse, motivação. Sim, tudo isso. Ter força de vontade mesmo e se envolver. Participar mais. Ter mais clareza. As coisas só fluem se você se envolver, né? Se não se envolver, não flui" (Morador 2).

Por fim, foi enfatizada ainda a percepção que "as pessoas só querem cobrar, cobrar, mas não querem participar. Mas ela que não quer participar para poder conhecer. É muito bom de participar de oficinas" (Morador 3). A implementação bem-sucedida de soluções de saúde digital na APS vai além do design tecnológico e da infraestrutura de tecnologia da informação (TI). Embora a interoperabilidade, privacidade e segurança sejam cruciais, o sucesso depende, em última análise, da aceitação e motivação dos usuários para ser bem-sucedida. A motivação para o uso, que pode ser impulsionada por uma comunicação clara sobre os benefícios e a conveniência, é essencial para que a saúde digital se torne um verdadeiro facilitador na prestação de serviços integrados e centrados nas necessidades dos usuários.

Considerações Finais

A saúde digital apresenta potenciais significativos para a ampliação do acesso das populações rurais ribeirinhas aos serviços de saúde ofertados pela APS, configurando-se como uma estratégia complementar aos modelos tradicionais de cuidado, capaz de ampliar a oferta de serviços no âmbito da APS e da atenção especializada, e melhorar a qualidade da atenção em saúde para essas populações, cujas condições territoriais e socioeconômicas impõem barreiras ao acesso universal aos serviços, contrariando os preceitos constitucionais de acesso universal aos serviços do SUS.

Os achados deste estudo evidenciam que os principais potenciais da saúde digital para as populações rurais ribeirinhas concentram-se na ampliação do acesso e da cobertura dos serviços de saúde, na redução dos deslocamentos e dos custos associados ao cuidado, na oferta de atendimento em tempo oportuno e na facilitação do acesso a consultas especializadas. Além disso, profissionais e gestores destacaram benefícios relacionados à coordenação do cuidado, à qualificação dos processos de trabalho e ao fortalecimento da comunicação entre os diferentes pontos da rede de atenção.

Ao atuar como um complemento aos serviços tradicionais, as estratégias de saúde digital como a telessaúde e a telemedicina, têm o potencial de conectar essas comunidades rurais a uma gama mais

ampla de profissionais e serviços de qualidade, aliviando o isolamento das comunidades e das equipes de saúde. Ao ampliar a capacidade de atuação e atendimento da APS, contribui para a redução das desigualdades de acesso, para o fortalecimento dos princípios do SUS, como a universalidade, a equidade, a integralidade e amplia a resolutividade da APS em territórios de difícil acesso, melhorando a qualidade de vida dessas populações. E frente ao amplo espectro de possibilidades e das barreiras de acesso enfrentadas diariamente, tanto por profissionais na oferta de serviços quanto por moradores na busca por atendimento, ambos os grupos demonstram uma ampla disponibilidade para adotar essas tecnologias.

Contudo, a concretização desses benefícios encontra limitações importantes, especialmente a precariedade da infraestrutura de internet e energia elétrica, o conhecimento restrito sobre saúde digital entre usuários e profissionais, a insuficiência de capacitações, a preferência pelo atendimento presencial e pelo médico como principal referência de cuidado, bem como dificuldades relacionadas à motivação dos usuários e à adequação dos serviços ofertados. Esses resultados demonstram que o sucesso das estratégias de saúde digital em contextos rurais ribeirinhos depende não apenas da disponibilização de tecnologias, mas também de investimentos em infraestrutura, educação digital, participação comunitária e adequação das soluções às necessidades e expectativas locais.

Assim, para que esse potenciais se realizem e as comunidade e os profissionais usufruam de forma sustentável e eficiente dos benefícios da saúde digital, faz-se necessário reconhecer e enfrentar múltiplos desafios, relacionados, principalmente, às limitações de infraestrutura, conectividade, capacitação, conhecimento limitado e o estímulo ao uso. Nesse sentido, o enfrentamento proativo de tais desafios requer a construção de estratégias participativas que envolvam ativamente moradores e trabalhadores da saúde no desenvolvimento, implementação e avaliação de soluções digitais, assegurando que elas estejam alinhadas às especificidades territoriais e culturais das comunidades e atendam suas necessidades.

A adoção de abordagens participativas e sensíveis à realidade local mostra-se fundamental para mitigar resistências, fomentar a aceitação e viabilizar a construção de um sistema de saúde mais equitativo e inclusivo. Ao incorporar as percepções de moradores, profissionais e gestores, este estudo contribui para o avanço da compreensão acerca dos potenciais e limitações da saúde digital no contexto das populações rurais ribeirinhas. Espera-se, assim, que os achados possam subsidiar o desenvolvimento de estratégias alinhadas às especificidades territoriais e socioculturais desses grupos, promovendo o acesso a serviços de saúde de qualidade e reafirmando o compromisso com os princípios constitucionais do SUS, principalmente o acesso universal e equitativo a serviços oportunos.

Referências

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1988 [citado em 6 set. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990 [citado em 15 dez. 2025]. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905

3. Garnelo L. Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado em 6 set. 2025];35(12):e00220519. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/vb3KBsxsHwPFM3kd3JfwDpN/?format=html&lang=pt doi:10.1590/0102-311X00220519

4. Lima RTS, Fernandes TG, Martins Júnior PJA, Portela CS, Santos Junior JDO, Schweickardt JC. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em

áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 30 jun. 2021 [citado em 9 jul. 2025];26(6):2053-64. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/PvFjywqqXgsPy5Phds5XyRq/?format=html&lang=pt doi:10.1590/1413-81232021266.02672021

5. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. ago. 2010 [citado em 23 abr. 2024];15(5):2297-305. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/?format=html&lang=pt doi:10.1590/S1413-81232010000500005

6. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. Lancet [Internet]. 27 jul. 2019 [citado em 15 dez. 2025];394(10195):345-56. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31243-7/fulltext doi:10.1016/S0140-6736(19)31243-7

7. Fausto MCR, Almeida PF, Bousquat AEM, Lima JG, Santos AM dos, Seidl H, et al. Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. Saude soc [Internet]. 2023 [citado em 10 set. 2025];32:e220382pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/zYVYZqBBG8w3XqTh8NNVqJj/?lang=pt doi:10.1590/S0104-12902023220382pt

8. Guimarães AF, Barbosa VLM, Silva MP, Portugal JKA, Reis MHS, Gama ASM. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. Rev. Pan-Amaz. Saude [Internet]. 2020 [citado em 6 set. 2025];11:e202000178. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2176-62232020000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt doi:10.5123/S2176-6223202000178

9. Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. Saúde debate [Internet]. 2018 [citado em 19 jan. 2026];42(spe1):81-99. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3tZ6QRxxTsPJNj9XwDftbgS/?lang=pt doi:10.1590/0103-11042018S106

10. Garnelo L, Parente RCP, Puchiarelli MLR, Correia PC, Torres MV, Herkrath FJ. Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon [Internet]. Int J Equity Health. 31 jul. 2020 [citado em 15 dez. 2025];19(1):54. Disponível em: https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01171-x doi:10.1186/s12939-020-01171-x

11. Rachid R, Fornazin M, Castro LC, Gonçalves LHN, Penteado BE. Saúde digital e a plataformização do Estado brasileiro. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023 [citado em 19 jan. 2026];28(7):2143-53. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/sDNmTKLRvW3j3NhqdNdfHbN/?lang=pt doi:10.1590/1413-81232023287.14302022

12. Gonçalves LHN, Castro LC, Rachid RR, Penteado BE, Fornazin M. Dimensões subjetivas na Saúde Digital. Liinc em Revista [Internet]. 2 nov. 2022 [citado em 19 jan. 2026];18(2):e6053. Disponível em: https://revista.ibict.br/liinc/article/view/6053 doi:10.18617/liinc.v18i2.6053

13. Dall'Alba R, Neto GC, Ferla AA. Visão de e-saúde para o Brasil: uma discussão conceitual necessária. In: Anais do XV Congresso Brasileiro de Informática em Saúde [Internet]; 27-30 nov. 2016; Goiânia. Goiânia: SBIS; 2016 [citado em 6 jul. 2023];509-520. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906389/anais_cbis_2016_artigos_completos-509-520.pdf

14. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 é publicada [Internet]. Brasília: UNA-SUS; 2020 [citado em 19 jan. 2026]. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/estrategia-de-saude-digital-para-o-brasil-2020-2028-e-publicada

15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital [Internet]. Diário Oficial da União, 4 mar. 2024 [citado em 15 dez. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3232_04_03_2024.html

16. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013. 276 p.

17. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2009. 108 p.

18. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002. 175 p.

19. Bardin L. Análise de conteúdo. Reto LA, Pinheiro A, tradutores. Ed. rev. ampl. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.

20. Santos AF, Torres RM, Melo MCB, Freitas MAC, Cancela G, Perillo RD, et al. A estruturação da Saúde digital no âmbito da APS no Brasil e a produção de informações para seu desenvolvimento. Latin American Journal of Telehealth [Internet]. 2023 [citado em 19 jun. 2026];10(1). Disponível em: http://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rlat/article/view/448 doi:10.32443/2175-2990(2023)448

21. Giovanella L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado em 19 jun. 2026];34(8):e00029818. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/?format=html&lang=pt doi:10.1590/0102-311X00029818

22. Sarti TD, Almeida APSC. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022 [citado em 19 jun. 2026];38(4):PT252221. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/tVcMcH4ZvL95vYLw6HD4S5M/?lang=pt doi:10.1590/0102-311XPT252221

23. Silva ÍdS, Silva CRDV, Martiniano CS, Araújo AJd, Figueirêdo RCd, Lapão LV, et al. Digital health and quality of care in Primary Health Care: an evaluation model [Internet]. Front Public Health. 29 out. 2024 [citado em 19 jun. 2026];12:1443862. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1443862/full doi:10.3389/fpubh.2024.1443862

24. Araújo AJ, Silva ÍS, Figueirêdo RC, Lopes RH, Silva CRDV, Goes Bay O Junior, et al. Alignment and specifics of Brazilian health agencies in relation to the international premises for the implementation of digital health in primary health care: a rhetorical analysis [Internet]. Frontiers in Sociology. 2024 [citado em 19 jun. 2026];9:1303295. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/sociology/articles/10.3389/fsoc.2024.1303295/full doi:10.3389/fsoc.2024.1303295

25. Celes RS, Rossi TRA, Barros SG, Santos CML, Cardoso C. A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 10 ago. 2018 [citado em 19 jun. 2026];42:e84. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e84/ doi:10.26633/RPSP.2018.84

26. Santos AF, Mata-Machado ATG, Melo MCB, Fonseca Sobrinho D, Araújo LL, Silva ÉA, et al. Implementation of Telehealth Resources in Primary Care in Brazil and Its Association with Quality of Care. Telemed J E Health [Internet]. outubro de 2019 [citado em 19 jun. 2026];25(10):996-1004. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2018.0166 doi:10.1089/tmj.2018.0166

27. Scott Kruse C, Karem P, Shifflett K, Vegi L, Ravi K, Brooks M. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: a systematic review. J Telemed Telecare [Internet]. janeiro de 2018 [citado em 29 jun. 2025];24(1):4-12. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5768250/ doi:10.1177/1357633X16674087

28. Lestari HM, Miranda AV, Fuady A. Barriers to telemedicine adoption among rural communities in developing countries: a systematic review and proposed framework. Clinical Epidemiology and Global Health [Internet]. 11 jun. 2024 [citado em 29 jun. 2025];28:101684. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398424001805 doi:10.1016/j.cegh.2024.101684

29. Sachett JAG, Gonçalves ICM, Santos WOM. Relato de experiência das contribuições da telessaúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas na pandemia. Rev Bras Enferm [Internet]. 18 jul. 2022 [citado em 29 jun. 2025];75(Suppl 2):e20210820. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/fNxbbSFZQ5qR5szHkdgs8gP/?lang=pt doi:10.1590/0034-7167-2021-0820pt

30. Hossain N, Yokota F, Sultana N, Ahmed A. Factors Influencing Rural End-Users' Acceptance of e-Health in Developing Countries: A Study on Portable Health Clinic in Bangladesh. Telemed J E Health [Internet]. 18 mar. 2019 [citado em 22 jul. 2025];25(3):221-9. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6441281/ doi:10.1089/tmj.2018.0039

31. Li J, Talaei-Khoei A, Seale H, Ray P, MacIntyre CR. Health Care Provider Adoption of eHealth: Systematic Literature Review [Internet]. Interact J Med Res. 16 abr. 2013 [citado em 22 jul. 2025];2(1):e7. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3628149/ doi:10.2196/ijmr.2468 PubMed

32. Ross AA, Yap TL, Nest JVD, Martin K, Edie AH. Increasing Primary Care Access Close to Home for Residents of Remote Communities in Northern Alberta. Healthc Q [Internet]. 2016 [citado em 19 jan. 2026];19(3):61-6. Disponível em: https://www.longwoods.com/content/24863/healthcare-quarterly/increasing-primary-care-access-close-to-home-for-residents-of-remote-communities-in-northern-alberta doi:10.12927/hcq.2016.24863

33. Liu Y, Zupan NJ, Swearingen R, Jacobson N, Carlson JN, Mahoney JE, et al. Identification of barriers, facilitators and system-based implementation strategies to increase teleophthalmology use for diabetic eye screening in a rural US primary care clinic: a qualitative study. BMJ Open [Internet]. 18 fev. 2019 [citado em 19 jan. 2026];9(2):e022594. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6398662/ doi:10.1136/bmjopen-2018-022594

34. Beks H, Mitchell F, Charles J, Wong Shee A, Mc Namara K, Versace VL. Implementation of telehealth primary health care services in a rural Aboriginal Community-Controlled Health Organisation during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. Rural Remote Health [Internet]. agosto de 2023 [citado em 19 jan. 2026];23(3):7521. Disponível em: https://www.rrh.org.au/journal/article/7521 doi:10.22605/RRH7521

35. Lima AM, Faria MGA, Pacheco FC, Silva ÍR, David HMSL, Paula HC, et al. Telessaúde na efetivação do cuidado primário da população ribeirinha brasileira: uma revisão de escopo. Cuadernos de Educación y Desarrollo [Internet]. 8 ago. 2024 [citado em 29 jun. 2025];16(8):e5098. Disponível em: https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/5098 doi:10.55905/cuadv16n8-040

36. Iqbal A, Anil G, Bhandari P, Crockett ED, Hanson VM, Pendse BS, et al. A Digitally Capable Mobile Health Clinic to Improve Rural Health Care in America: A Pilot Quality Improvement Study. Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes [Internet]. 22 set. 2022 [citado em 20 jan. 2026];6(5):475-83. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9500515/ doi:10.1016/j.mayocpiqo.2022.08.002

37. Rodríguez Villa S, Alonso Álvarez C, de Dios del Valle R, Salazar Méndez R, Cuesta García M, Ruiz García MJ, et al. Análisis de un programa de teleoftalmología para el cribado de retinopatía diabética en área rural tras cinco años. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología [Internet]. set. 2016 [citado em 20 jan. 2026];91(9):426-30. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0365669116000563 doi:10.1016/j.oftal.2016.01.023

38. Schuttner L, Sindano N, Theis M, Zue C, Joseph J, Chilengi R, et al. A mobile phone-based, community health worker program for referral, follow-up, and service outreach in rural Zambia: outcomes and overview. Telemed J E Health [Internet]. agosto de 2014 [citado em 20 jan. 2026];20(8):721-8. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4106387/ doi:10.1089/tmj.2013.0240

39. Shaikh U, Nettiksimmons J, Joseph JG, Tancredi D, Romano PS. Collaborative practice improvement for childhood obesity in rural clinics: the Healthy Eating Active Living Telehealth Community of Practice (HEALTH COP). Am J Med Qual [Internet]. 2014 [citado em 20 jan. 2026];29(6):467-75. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1062860613506252 doi:10.1177/1062860613506252

40. Boman K, Olofsson M, Berggren P, Sengupta PP, Narula J. Robot-assisted remote echocardiographic examination and teleconsultation: a randomized comparison of time to diagnosis with standard of care referral approach. JACC Cardiovasc Imaging [Internet]. agosto de 2014 [citado em 20 jan. 2026];7(8):799-803. Disponível em: https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jcmg.2014.05.006 doi:10.1016/j.jcmg.2014.05.006

41. Davis MM, Currey JM, Howk S, DeSordi MR, Boise L, Fagnan LJ, et al. A qualitative study of rural primary care clinician views on remote monitoring technologies. J Rural Health [Internet]. 2014 Winter [citado em 20 jan. 2026];30(1):69-78. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3882331/ doi:10.1111/jrh.12027

42. Reeve C, Thomas A, Mossenson A, Reeve D, Davis S. Evaluation of an ear health pathway in remote communities: improvements in ear health access. Aust J Rural Health [Internet]. junho de 2014 [citado em 19 jan. 2026];22(3):127-32. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajr.12098 doi:10.1111/ajr.12098

43. Wu N, Gong E, Wang B, Gu W, Ding N, Zhang Z, et al. A Smart and Multifaceted Mobile Health System for Delivering Evidence-Based Secondary Prevention of Stroke in Rural China: Design, Development, and Feasibility Study. JMIR Mhealth Uhealth [Internet]. 19 jul. 2019 [citado em 19 jan. 2026];7(7):e13503. Disponível em: https://mhealth.jmir.org/2019/7/e13503/ doi:10.2196/13503

44. Venkataraghavan M, Rani P, Ashok L, Rao CR, Chandra Sekaran V, Krishnapriya TK. "Through their eyes, I can work" – rural physicians' perceptions about mobile phone use among community health workers – a qualitative analysis. Health Education [Internet]. 10 set. 2021 [citado em 20 jan. 2026];122(2):180-201. Disponível em: https://doi.org/10.1108/HE-12-2020-0123 doi:10.1108/HE-12-2020-0123

45. Rush KL, Burton L, Van Der Merwe F, Hatt L, Galloway C. Atrial fibrillation care in rural communities: a mixed methods study of physician and patient perspectives. BMC Fam Pract [Internet]. 24 out. 2019 [citado em 19 jan. 2026];20(1):144. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6813979/ doi:10.1186/s12875-019-1029-1

46. Waschkau A, Traulsen P, Steinhäuser J. Evaluation of Synchronous and Asynchronous Telemedical Applications in Primary Care in Rural Regions of Northern Germany-Results and Lessons Learned from a Pilot Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 11 nov. 2022 [citado em 19 jan. 2026];19(22):14860. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9690306/ doi:10.3390/ijerph192214860

47. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR, editor. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2025 [Internet]. São Paulo: CGI.br; 2026 [citado em 7 jul. 2026]. Disponível em: https://cetic.br/pt/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-nos-estabelecimentos-de-saude-brasileiros-tic-saude-2025/

48. Farias MA, Badino M, Marti M, Báscolo E, García Saisó S, D'Agostino M. La transformación digital como estrategia para el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 8 dez. 2023 [citado em 4 jul. 2026];47:e150. Disponível em:

https://www.scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e150/ doi:10.26633/RPSP.2023.150

49. Schierhout G, Praveen D, Patel B, Li Q, Mogulluru K, Ameer MA, et al. Why do strategies to strengthen primary health care succeed in some places and fail in others? Exploring local variation in the effectiveness of a community health worker managed digital health intervention in rural India. BMJ Glob Health [Internet]. julho de 2021 [citado em 12 jul. 2025];6(Suppl 5):e005003. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8314716/ doi:10.1136/bmjgh-2021-005003

50. Schreiweis B, Pobiruchin M, Strotbaum V, Suleder J, Wiesner M, Bergh B. Barriers and Facilitators to the Implementation of eHealth Services: Systematic Literature Analysis. J Med Internet Res [Internet]. 22 nov. 2019 [citado em 12 jul. 2025];21(11):e14197. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6898891/ doi:10.2196/14197

Informações editoriais

Histórico

Recebido: 20/01/2026
Revisado: 24/06/2026
Aprovado: 22/07/2026

Processo de Avaliação

Avaliação por pares duplo-cego.

Avaliação por pares aberta

Dois avaliadores ad hoc avaliaram este manuscrito. Os autores concordaram com a interação, se necessário, e com a publicação do parecer. Apenas um avaliador concordou com a interação; ambos autorizaram a publicação do parecer, se indicado pela revista.

Preprint

O manuscrito não é um *preprint*.

Verificação de similaridade

Este artigo foi submetido à verificação de similaridade textual com o software *CopySpider*.

Contribuição dos autores

J.I.M. Coelho: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.
F.J. Herkrath: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.
R. Pinheiro: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.
D.S. dos Santos: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este artigo.

Financiamento

Não se aplica.

Aprovação ética da pesquisa

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 59398222.0.0000.0005), com anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. O TCLE foi assinado por todos os participantes.

Disponibilidade dos dados de pesquisa

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA)

Os autores declaram que nenhuma ferramenta de inteligência artificial foi utilizada na elaboração deste manuscrito ou na pesquisa nele relatada.

Equipe editorial

Editora-chefe: Sandra Mara Campos Alves
Editoras convidadas (dossiê): Eliana Franco, Krishina Day Ribeiro
Editora assistente: Amanda Nunes Lopes Espiñeira Lemos
Assistentes editoriais: Danilo Silva Santos Rocha, Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes, Maria Ester Simões Nogueira
Revisora de texto: Mirna Barcelos

Publisher

Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Programa de Direito Sanitário, Brasília, DF, Brasil.

Direitos Autorais

Os autores mantêm os direitos autorais sobre suas obras e concedem aos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS) o direito de primeira publicação.

Open Access

Este artigo é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*), com acesso imediato, gratuito e permanente ao seu conteúdo, sem cobrança de taxas para leitura, download ou compartilhamento.

Licença de Uso

Copyright © 2026 José Ilcleson Mendes Coelho, Fernando José Herkrath, Roseni Pinheiro, Denise Silva dos Santos. Este artigo é licenciado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a autoria original e a fonte de publicação sejam devidamente citadas.



Como citar (Vancouver)

Coelho JIM, Herkrath FJ, Pinheiro R, dos Santos DS. O protagonismo dos usuários na saúde digital: estratégias centradas na população ribeirinha para o acesso ao direito à saúde. Cad. Ibero-Am. Direito Sanit. 2026;15:e2026034. doi: 10.17566/ciads.e2026034