

# GAT 1

# PROPOSTA DE INTERVENÇÃO



**Tutores:** João Almeida e Eric Aguiar

**Preceptora:** Delmaria Leal

**Orientadora de Serviço:** Layla Darwiche

**Monitores:** Alicia Araújo, Breno Nascimento, Drielle Santos, Igor Mascarenhas, Manoella Rocha, Zainny Santos

# embasamento

---

Programa SUS Digital – Portaria GM/MS nº 3.232/2024

Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD) – Ilhéus

Relatórios de visitas técnicas dos monitores

Palestra com o Preceptor Felipe

Discussão coletiva no GAT

---

# priorização

---

- Utilização da Matriz de Hanlon

**Pontuação = (Magnitude + Severidade) × Eficácia × Viabilidade**

- **DECISÃO METODOLÓGICA:** Aplicação de filtro de governabilidade

“mesmo quando a pontuação é alta, só vira **foco do plano** se houver **governabilidade** (capacidade de execução com recursos e arranjos locais)”

Racionalidade: o SUS Digital induz ações por eixos, mas a implantação depende de condições locais (maturidade, governança, infraestrutura, força de trabalho)

# por que não os maiores escores?

---

INMSD de Ilhéus aponta **lacunas estruturais** que reduzem governabilidade de intervenções mais sistêmicas - Relatório de Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital – Ilhéus, 2024

**“Não há instâncias estabelecidas de gestão nem de governança em saúde digital”**

**“Não há orçamento próprio para ações/serviços de saúde digital, nem há planejamento para inclusão”**

**Implicação:** antes de atacar “macrogovernança”, faz sentido iniciar por **problemas operacionais da APS** que elevam rapidamente qualidade/uso do PEC e geram evidências para sustentar governança posterior

---



# os problemas

---

- **Baixa adesão ao uso do PEC e-SUS**
- **Preenchimento inadequado do PEC e-SUS**

“Possuem ligação intrínseca que reflete nos indicadores das unidades e equipes de saúde”

- **Falta de monitoramento dos agendamentos USF–Regulação**

“Ocasiona perda de exames/horário agendado, exames sem preparo adequado, dificultando para os usuários o acesso a especialidades e um “estrangulamento” na Regulação”

---

# enquadramento

---

## **INMDS - Ilhéus**

**Domínio 2** - Formação e Desenvolvimento Profissional

**Domínio 5** – Infoestrutura

**Subdomínio:** Padrões de Terminologias Clínicas (qualificação PEC e-SUS)

**Subdomínio:** Acesso à Informação (instrumentos digitais aos usuários)

## **EIXOS DO SUS DIGITAL**

**Eixo 1:** Cultura digital, formação e educação permanente

**Eixo 2:** Soluções tecnológicas e serviços de saúde digital (inclui informatização/PEC)

---

# objetivo geral

---

Qualificar os dados do PEC e-SUS e operacionalizar monitoramento de agendamentos USF - Regulação em Unidade - piloto da APS de Ilhéus

---

# objetivos específicos

---

- Desenvolver estratégias de engajamento junto aos profissionais na qualificação dos registros do PEC e-SUS e indicadores da Unidade
  - Monitorar agendamentos de consultas e procedimentos na USF, consultas especializadas e exames dos usuários da Unidade
-

# planejamento de ações

## EM CONSTRUÇÃO...

---

**1** Identificar a situação dos indicadores da Unidade-piloto Nossa Senhora da Vitória (3 equipes) e problemas de preenchimento do PEC e-SUS junto a SMS

**2** Apresentar indicadores às equipes da Unidade e estimular diálogo para engajar os profissionais e qualificar o PEC e-SUS

---

# planejamento de ações

## EM CONSTRUÇÃO...

---

**3** Manter na Unidade monitores do PET para referência na qualificação dos dados do PEC e-SUS

**4** Avaliar indicadores e qualidade dos dados antes das ações do PET, durante (a definir período), e depois. (comparar entre equipes/ou comparar com equipe-controle (a definir))

---

# planejamento de ações

## EM CONSTRUÇÃO...

---

**5** Desenvolver APP ou mecanismo de mensagens de texto para usuários agendados receberem confirmação de consultas especializadas e também procedimentos dentro da própria USF, realização de exames, recebimento de material educativo com informações de preparo padronizadas (elaboradas pelo GAT)

---

**6** Realizar estudo de viabilidade técnica e operacional do APP para ampliar ações ou restringir (levar em conta LGPD e outros fatores)

# indicadores para monitorar

## EM CONSTRUÇÃO...

---

- % atendimentos registrados no PEC com completude de dados
  - completude de campos-chave
  - tempo médio para agendar/realizar exames/consultas
  - taxa de faltas
  - % exames com retorno programado
- 





sugestões?

**OBRIGADO!**

---



PET- Informação & Saúde Digital



# I Seminário Integrador Plano de Trabalho - GAT 2 2025/2026

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**PET- Informação & Saúde Digital**



## **Monitores:**

**Cauan Valadão, Gabriela Cintra, Isabela Madureira, Tainah Demétrio, Welisson Albuquerque e Yasmin Neves**

---

## **Tutoras:**

**Carla Daiane e Trícia Souto**

---

## **Preceptor:**

**Filipe Lefundes**

---

## **Orientadora de Serviço:**

**Sabrina Martins**

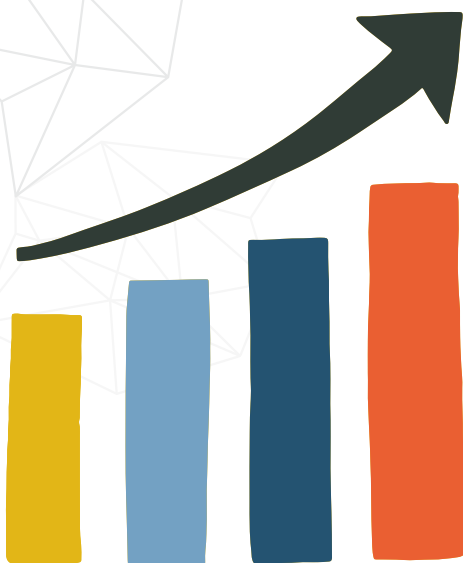
---

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





# Sumário:



Introdução:	01
Problemas	02
Estratégias para Identificação dos Problemas	03
Objetivos	04
Exemplos de Possíveis Ações Previstas para Alcançar os Objetivos	05
Metas	06



PET- Informação & Saúde Digital



# Introdução:

## Problemas:

- A gestão demonstra desconhecimento em relação ao Relatório de Maturidade Digital do município.
- Pontuação de maturidade digital do município de Ilhéus baixa (0,39).
- Parque tecnológico municipal insuficiente.
- Recursos humanos insuficientes para o processamento e análise de dados.
- Falta de monitoramento dos indicadores de maturidade e saúde digital.
- Ausência de sistematização e integração da equipe no acompanhamento dos indicadores de saúde nas unidades de saúde da família.
- Problemas na captação e no registro de dados nos SIS.

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**PET- Informação & Saúde Digital**



## **Estratégias para a identificação dos problemas:**

1. Discussões temáticas para o aprofundamento dos conteúdos teóricos relevantes à compreensão da realidade local.
2. Realização de visitas técnicas a serviços dos níveis de atenção primária e secundária da rede de saúde de Ilhéus.
3. Análise do Relatório de Maturidade Digital do município de Ilhéus.
4. Reunião com gestores locais de Ilhéus e GATs do PET-Saúde com foco em informação e saúde digital da UESC.
5. Indicação de 4 frentes de trabalho priorizadas pelo município, após a reunião: Indicadores de Saúde, Educação Permanente em Saúde, Apoio às Equipes e-Multi e Uso de Tecnologia Digital para a Saúde da Mulher (Gestantes).

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





PET- Informação & Saúde Digital



## Estratégias para a identificação dos problemas:

6. Priorização (para o GAT) nos indicadores de saúde, considerando os problemas identificados e a experiência pregressa do preceptor e das tutoras.
7. Criação de uma matriz de avaliação para apoiar a identificação de ações com foco nos pilares: **sala de situação, educação permanente em saúde e comunicação com o usuário final do SUS.**
8. Aprofundamento da análise do Relatório de Maturidade Digital do município de Ilhéus, por meio do trabalho em duplas realizado pelos monitores, incluindo a sugestão de ações classificadas por seu nível de impacto (alto, médio, baixo e nenhum), e as respectivas justificativas para ações propostas, com base em evidências científicas e relatos de outras experiências.

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





PET- Informação & Saúde Digital



## Estratégias para a identificação dos problemas:

- Critérios para avaliação do impacto:
  - **IMPACTO ALTO:** Quando a ação proposta puder afetar de maneira direta e substancial a melhoria da pontuação no subdomínio.
  - **IMPACTO MÉDIO:** Quando a ação proposta puder afetar diretamente a melhoria da pontuação, mas, isoladamente, não for suficiente para impactar a melhoria da pontuação no subdomínio de forma decisiva.
  - **IMPACTO BAIXO:** Quando a ação proposta puder afetar indiretamente a melhoria da pontuação no subdomínio.
  - **NENHUM IMPACTO:** Quando a ação proposta não impactar, direta ou indiretamente, na melhoria da pontuação do subdomínio.

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







PET- Informação & Saúde Digital



## **Estratégias para a identificação dos problemas:**

9. Priorização das ações elencadas com alto impacto para a eleição de objetivos e próximas etapas do projeto.
10. Priorização das ações de alto impacto para o pilar de Sala de Situação, entretanto serão revistas as ações de alto impacto para os demais pilares que tenham conexão com a Sala de Situação.

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**PET- Informação & Saúde Digital**



# Objetivos gerais:

- Implantar Sala de Situação na estratégia;
- Criação de grupo de trabalho para análise de indicadores junto ao Departamento de Atenção Básica (DAB).

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**PET- Informação & Saúde Digital**



# **Exemplos de possíveis ações previstas para alcançar os objetivos**

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**PET- Informação & Saúde Digital**



## **Exemplos de possíveis ações**

### **Ações de alto impacto da Sala de Situação:**

#### **Domínio 1: Gestão e Governança em Saúde Digital**

- Usar relatórios básicos da SDSS para pautar semanalmente a reunião de gestão, focando em no máximo 2 ou 3 indicadores-chave de fácil compreensão.

#### **Domínio 2: Formação e Desenvolvimento Profissional**

- Realizar sessões curtas e práticas (10-15 minutos) com as equipes na unidade de saúde, usando um gráfico da SDSS para discutir como o dado é gerado, o que ele significa e como pode ser melhorado.

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**PET- Informação & Saúde Digital**



## **Exemplos de possíveis ações**

**Ações de alto impacto da Sala de Situação:**

### **Domínio 3 – Sistemas e Plataformas de Interoperabilidade**

- Criar um indicador visual (verde/vermelho) na SDSS que mostre se o envio de dados para os sistemas nacionais (ex: e-SUS, SISAB, SIM/SINAN) foi feito na última semana.

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**PET- Informação & Saúde Digital**



## **Exemplos de possíveis ações**

### **Ações de alto impacto da Sala de Situação:**

#### **Domínio 4 – Telessaúde e Serviços Digitais**

- Acompanhar na SDSS a taxa de encaminhamento após a teleconsulta, como um primeiro indicador de resolutividade (o paciente resolveu o problema ou foi encaminhado?)
- Implantar salas virtuais com webcams e microfones; criar sistema de agendamento integrado; instituir telebriefings semanais; usar videoconferência para integração APS–urgência e suporte clínico (O PEC supre 80% dessa proposta)
- Criar protocolos de telemonitoramento; implantar plataforma unificada vinculada à Sala; treinar equipes; iniciar pilotos com dispositivos (oxímetros, glicosímetros bluetooth).

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**PET- Informação & Saúde Digital**



## **Exemplos de possíveis ações**

### **Ações de alto impacto da Sala de Situação:**

#### **Domínio 5 - Infoestrutura**

- Habilitar unidades ao SUS Digital Profissional; criar cronograma municipal de integração; monitorar indicadores de envio/recepção pela Sala.
- Criar política de gestão do conhecimento; repositório digital de práticas; reuniões mensais de lições aprendidas.

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**PET- Informação & Saúde Digital**



## **Exemplos de possíveis ações**

### **Ações de alto impacto da Sala de Situação:**

#### **Domínio 6 – Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas**

- Criar núcleo de análise vinculado à Sala; integrar TI, vigilância e atenção; desenvolver indicadores operacionais próprios.
- Criar matriz municipal de indicadores; desenvolver painel específico de saúde digital; capacitar equipes para coleta e análise.
- Unificar todos os painéis em ambiente único; criar APIs de alimentação automática; expandir dashboards temáticos.
- Elaborar Plano Municipal de Saúde Digital; incluir metas monitoradas pela Sala; realizar oficinas de planejamento anual.

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







**PET- Informação & Saúde Digital**



## **Exemplos de possíveis ações**

### **Ações de alto impacto da Sala de Situação:**

#### **Domínio 7 – Infraestrutura e Segurança**

- Mapear conectividade em tempo real; plano de contingência; links redundantes para unidades críticas.
- Criar política de segurança; implementar gestão de identidades; análise anual de riscos; capacitação em segurança digital.
- Plano de renovação do parque tecnológico; adequação de salas; manutenção preventiva programada.
- Criar arquitetura corporativa; usar padrões de interoperabilidade (FHIR/APIs/RNDS); consolidar sistemas redundantes; mapear bases e fluxos.

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**PET- Informação & Saúde Digital**



## Metas:

- Implantar a Sala de Situação em uma unidade piloto do município de Ilhéus nos próximos seis meses (Nelson Costa);
- Estruturar dados, processos e fóruns de análise de indicadores junto ao DAB para implantação das salas de situação em outras unidades.

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**PET- Informação & Saúde Digital**



## Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Salas de situação em saúde: compartilhando as experiências do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS, 2010.

SOUZA, Sabrina da Silva et al. Sala de Situação em Saúde: uma ferramenta digital de gestão em saúde pública. Revista Gestão & Saúde, Brasília, v. 15, n. 2, p. 164–175, 2024. DOI: 10.26512/gs.v15i2.54231.

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**PET- Informação & Saúde Digital**



# Obrigada!

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# SIGSI

Sistema Integrado de  
Gestão da Saúde de Ilhéus

"Convertendo dados em decisões estratégicas para uma gestão pública municipal de saúde mais eficiente."

GAT 3 - Ilhéus-BA



# INTEGRANTES GAT 3



**Coordenadora  
do GAT**  
**Andréa Souza**



**Tutor da área da  
tecnologia**  
**Paulo Ambrósio**



**Orientadora de  
serviço**  
**Gabriela Aguiar**



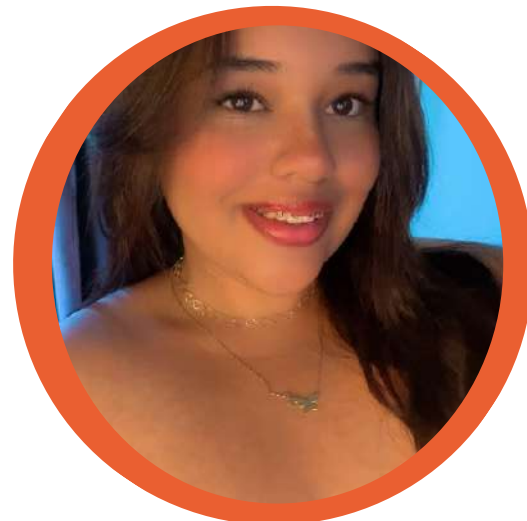
**Preceptora de  
serviço**  
**Michelle Guanaes**



**Monitora**  
**Náthalie Lima**



**Monitora**  
**Karla Glatzl**



**Monitora**  
**Héllen Fernandes**



**Monitor**  
**Ryan Araújo**



**Monitora**  
**Mirelly Santos**



**Monitor**  
**Ian Soares**

# NOSSO PERCURSO

01

## O Desafio

Cenário atual e impactos

02

## A Solução

Sistema integrado proposto

03

## Objetivos

Metas e resultados esperados

04

## Planejamento

Módulos e funcionalidades

05

## Implementação

Etapas e capacitação





## **O DESAFIO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE EM ILHÉUS**

- **Cenário híbrido**

Ilhéus apresenta um cenário híbrido na Atenção Primária à Saúde, com uso parcial do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e coexistência de registros em fichas CDS em papel, em função de limitações estruturais e organizacionais.

- **Déficit de cobertura territorial**

Fragilidades na organização da Atenção Primária à Saúde resultam em áreas do território sem acompanhamento, registro e assistência sistemática da população.



# Impactos da Lacuna Informacional



## Perda Financeira

Dados não digitados e cadastros incompletos impactam negativamente o repasse de recursos federais destinados à Atenção Primária.



## Ineficiência Operacional

Profissionais qualificados gastam horas valiosas transcrevendo dados manualmente, processo sujeito a erros, extravios e retrabalho.



## Gestão "no Escuro"

A ausência de relatórios gerenciais ágeis e integrados dificulta o monitoramento da produtividade e a tomada de decisões baseadas em evidências pela Secretaria de Saúde.

Baseado em diretrizes do e-SUS APS, PNIS e modelo de financiamento da APS.

# Nossa Solução Integrada



## TERRITORIALIZAÇÃO INTELIGENTE

Levantamento domiciliar via app para delimitar territórios e conhecer a população real por rua e bairro;



## DIGITALIZAÇÃO AUTOMATIZADA

IA para captura de dados de atendimento, eliminando retrabalho e perdas de informação;



## RELATÓRIOS AUTOMATIZADOS

Sistema de indicadores gerados automaticamente para gestão, planejamento e tomada de decisão.



**Fundamentação Legal:** Alinhado com a Portaria nº 2.436/2017 (PNAB), LGPD (Lei 13.709/2018) e Estratégia de Saúde Digital do Ministério da Saúde

# Objetivos do Projeto

## Objetivo Geral

Propor/modelar uma **solução integrada de TI** para gestão da cobertura populacional, coleta de dados e geração automática de indicadores, visando aumentar a arrecadação financeira, melhorar a eficiência da gestão de saúde e contribuir com a maturidade digital do município.

## Objetivos Específicos

- Fornecer uma visão consolidada e detalhada da contagem populacional da microárea, considerando fatores de risco e a situação territorial, para ajudar na distribuição e reorganização das ruas entre os ACS;
- Proporcionar ambiente para digitalização de registros de atendimentos, eliminando uso de papel e retrabalho;
- Garantir transferência automática para e-SUS APS com validação;
- Gerar relatórios e painéis de indicadores por unidade, equipe e profissional;
- Implantar dashboard gerencial com visualização gráfica da produção;
- Apoiar planejamento baseado em dados reais de população e demanda.



# Módulos do SIGSI

1

## ILHÉUS MAPEADA

### Territorialização e Censo

**App móvel offline-first** para varredura domiciliar por equipes de ACS.

- Geolocalização exata de residências
- Perfil demográfico completo por domicílio;
- Condições de saúde autorreferidas;
- Infraestrutura da rua e do bairro;

2

## SCANNER CDS

### Digitalização Inteligente

**Visão Computacional e IA** para leitura de fichas manuscritas.

1. Profissional fotografa/escaneia fichas do dia;
2. IA transcreve campos automaticamente (CNS, CBO, procedimentos);
3. Validação humana rápida dos dados lidos;
4. Envio automático para banco de dados PEC.

3

## GESTÃO À VISTA

### Sistema de Inteligência de Dados

**Dashboard de BI** com visualização em múltiplos níveis.

- Filtros por município, UBS, equipe, profissional, território, período;
- Variáveis demográficas, comorbidades, vulnerabilidade social;
- Gráficos e relatórios exportáveis (PDF, Excel);
- Alertas de vulnerabilidade e demanda.

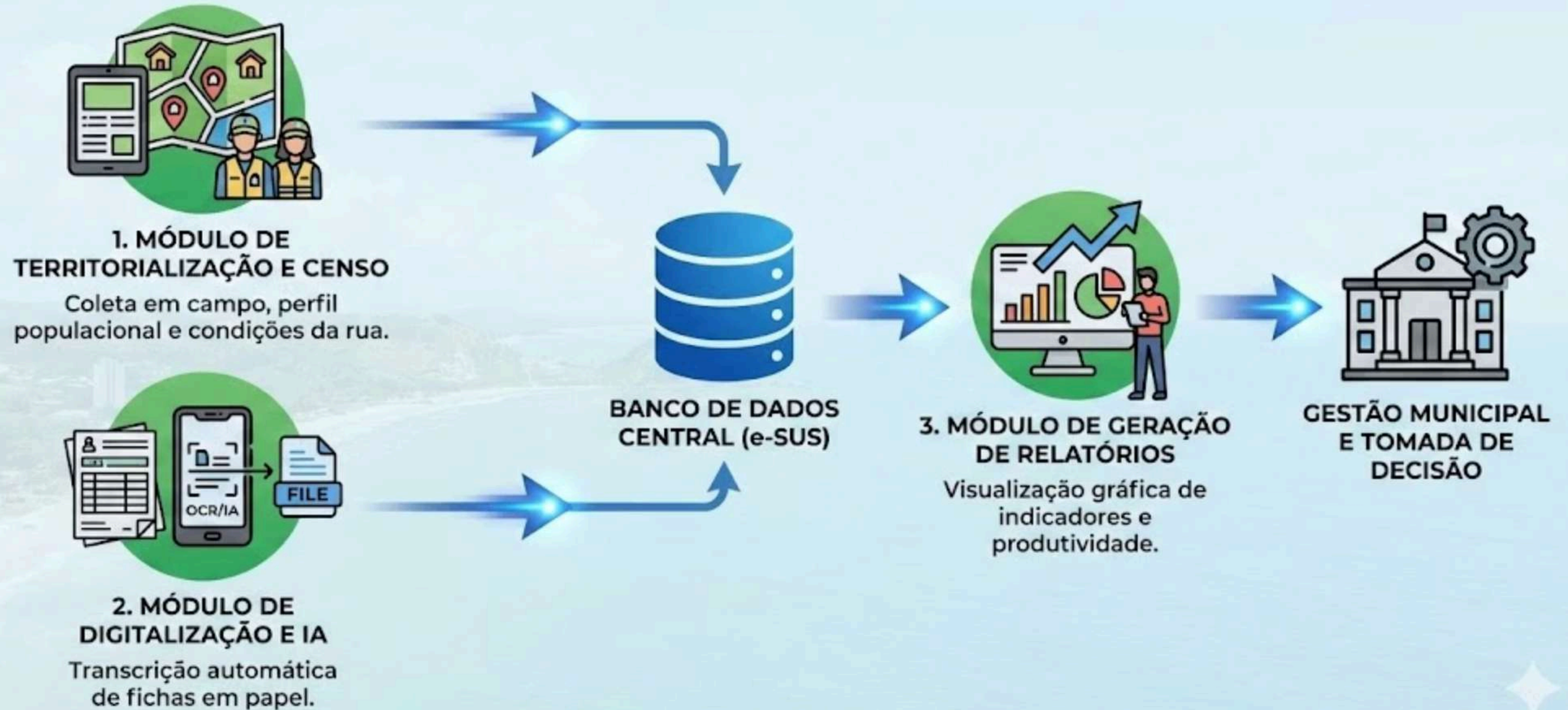


## RESULTADOS ESPERADOS

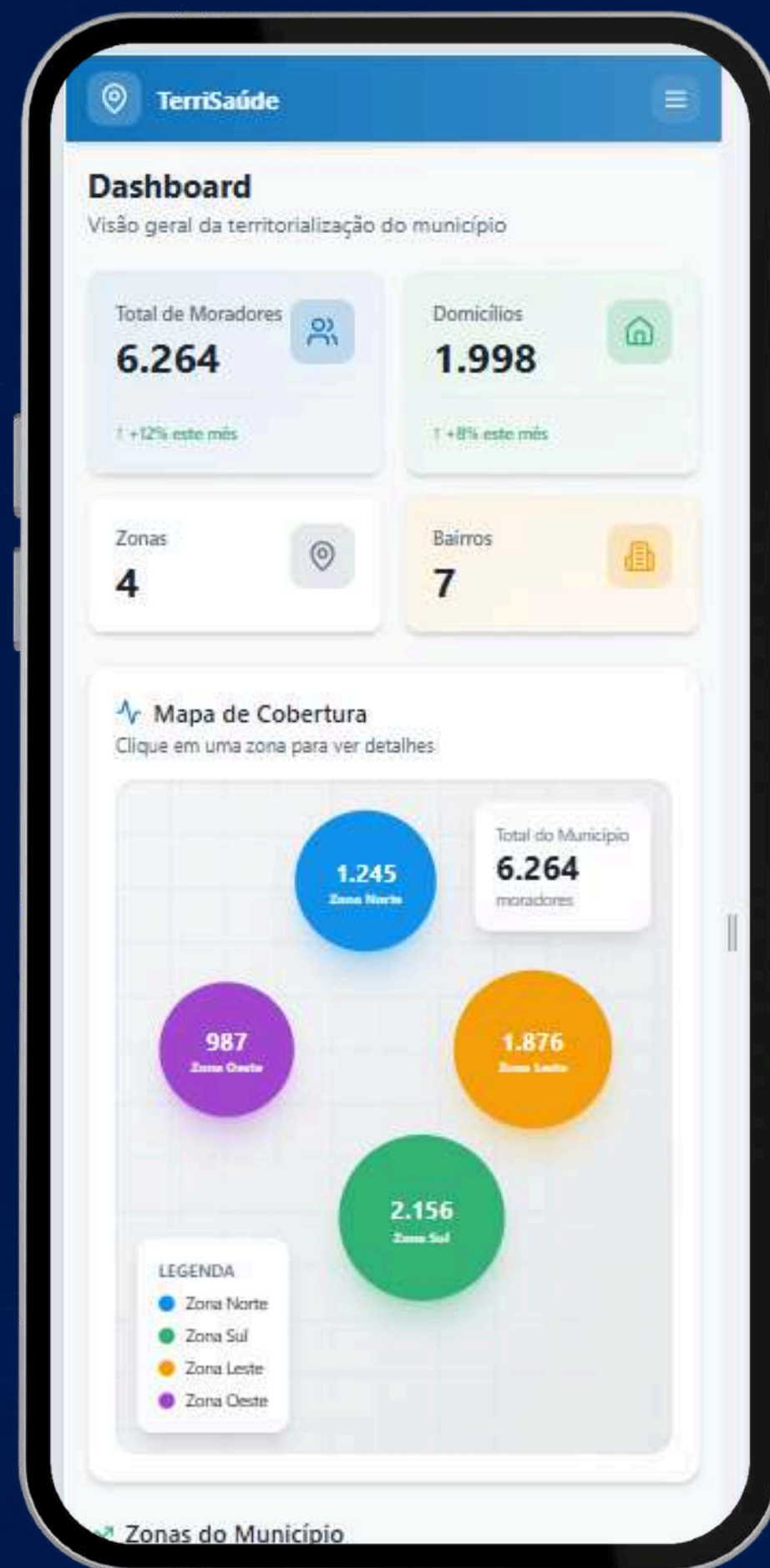
- Mapa de calor de Ilhéus mostrando densidade populacional real vs. capacidade das unidades de saúde;
- Mitigação do tempo de digitação manual;
- Decisões baseadas em dados reais e atualizados em tempo real.



# FLUXO DA SOLUÇÃO INTEGRADA DE SAÚDE - ILHÉUS







**TerriSaúde**

### Cadastro

Registre domicílios e moradores durante a visita de campo

**Passo 1: Cadastrar Domicílio**  
Informe a localização e condições da rua

**Localização**

Zona \*  
Selecione a zona

Bairro \*  
Selecione o bairro

Rua \*  
Selecione a rua

Número \*  
Ex: 123

Complemento  
Ex: Apto 101

**Condições da Rua**

☐ Rua asfaltada ☐ Iluminação pública

☐ Água encanada ☐ Rede de esgoto

☐ Zona de risco ☐ Lixão próximo

Observações  
Informações adicionais sobre as condições do local...

**Cadastrar Domicílio**

**TerriSaúde**

### Cadastro

Registre domicílios e moradores durante a visita de campo

**Domicílio cadastrado!**  
Nº 2

[Novo domicílio](#)

**Passo 2: Adicionar Moradores**  
Cadastre cada pessoa que mora neste domicílio

**Dados Pessoais**

Nome Completo \*  
Digite o nome completo

Sexo \*  
Selecione

Idade \*  
Ex: 35

Papel na Família \*  
Selecione

**Condições de Saúde**

<input type="radio"/> Hipertensão	<input type="radio"/> Diabetes
<input type="radio"/> Cardiopatia	<input type="radio"/> Asma
<input type="radio"/> DPOC	<input type="radio"/> Obesidade
<input type="radio"/> Câncer	<input type="radio"/> HIV/AIDS
<input type="radio"/> Tuberculose	<input type="radio"/> Hanseníase
<input type="radio"/> Gestante	<input type="radio"/> Acamado
<input type="radio"/> Deficiência Física	<input type="radio"/> Deficiência Mental
<input type="radio"/> Nenhuma	

**Adicionar Morador**



**SIGSI**

Sistema de Gestão de Saúde - Ilhéus



Administrador



Início



Territorialização



Digitalização



Relatórios

Secretaria Municipal de Saúde  
Ilhéus - Bahia

## Bem-vindo ao SIGSI

Sistema Integrado de Gestão da Saúde Municipal de Ilhéus

População Cadastrada

**127.432**

Moradores registrados

↑ 5.2% em relação ao mês anterior



Domicílios Mapeados

**42.856**

Em 87 bairros

↑ 8.1% em relação ao mês anterior



Fichas Digitalizadas

**3.248**

Este mês

↑ 12.3% em relação ao mês anterior



Cobertura ACS

**78%**

Do território

↑ 3.5% em relação ao mês anterior



### Módulos do Sistema



#### Territorialização

Mapeamento de domicílios, cadastro de moradores e definição de microáreas para cobertura de ACS.

42.856 domicílios cadastrados

[Acessar módulo →](#)



#### Digitalização

Conversão de fichas físicas para o sistema digital utilizando OCR e validação inteligente.

3.248 fichas este mês

[Acessar módulo →](#)



#### Relatórios

Geração automática de relatórios e dashboards com indicadores de produção e desempenho.

12 relatórios disponíveis

[Acessar módulo →](#)



### Atividade Recente

- **Novo domicílio cadastrado** Há 5 min  
Rua das Palmeiras, 145 - Centro
- **Ficha digitalizada** Há 12 min  
Ficha de Atendimento Individual #2847
- **Relatório gerado** Há 1 hora  
Produção Mensal - Dezembro 2024
- **Cadastro atualizado** Há 2 horas  
Microárea 05 - Bairro Pontal

### Indicadores do Mês





SIGSI

Sistema de Gestão de Saúde - Ilhéus



Administrador



Início



Territorialização



Digitalização



Relatórios

Secretaria Municipal de Saúde  
Ilhéus - Bahia

## Territorialização

Mapeamento de domicílios e cadastro de moradores

+ Novo Domicílio



42.856

Domicílios



127.432

Moradores



87

Bairros



156

Microáreas

🔍 Buscar por endereço ou responsável...

🔼 Filtrar por bairro ▾

📄 Exportar

Endereço	Bairro	Moradores	Responsável	Status	
Rua das Palmeiras, 145	Centro	4	Maria Silva	Completo	>
Av. Soares Lopes, 890	Pontal	3	João Santos	Completo	>
Rua Jorge Amado, 42	Malhado	5	Ana Oliveira	Pendente	>
Travessa das Flores, 15	São Caetano	2	Carlos Souza	Completo	>

 Início

 Territorialização

 **Digitalização**

 Relatórios

Secretaria Municipal de Saúde  
Ilhéus - Bahia

## **Digitalização de Fichas**

Converta fichas físicas em registros digitais com OCR inteligente

 **3.248**  
Este mês

 **24**  
Pendentes

 **97.5%**  
Taxa de aprovação

 **3.189**  
Enviadas ao PEC

### **Nova Digitalização**

Faça upload ou escaneie uma ficha de atendimento

**Tipo de Ficha**

Selecione o tipo

**Unidade de Saúde**

Selecione a unidade



### **Pré-visualização**

Revise os dados extraídos antes de enviar ao PEC



Nenhuma ficha digitalizada  
Escaneie uma ficha para visualizar





Início



Territorialização



Digitalização



Relatórios

Secretaria Municipal de Saúde  
Ilhéus - Bahia

## Relatórios e Indicadores

Análise de produção e desempenho por profissional e unidade



2024



Exportar PDF



32

Médicos



50

Enfermeiros



103

ACS



24

Técnicos

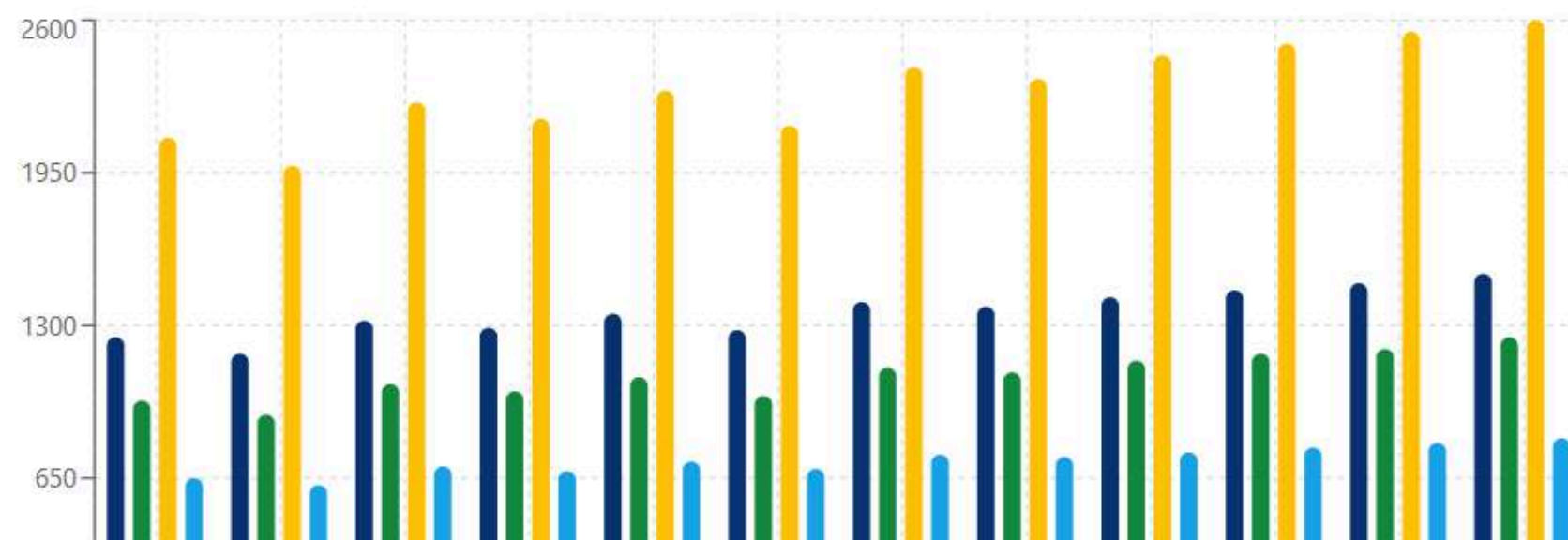
Produção Mensal

Por Unidade

Individual

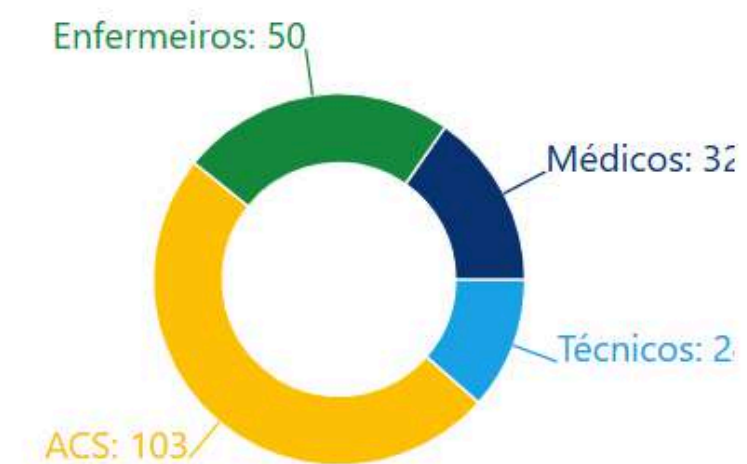
### Produção por Categoria Profissional

Atendimentos realizados por mês - 2024



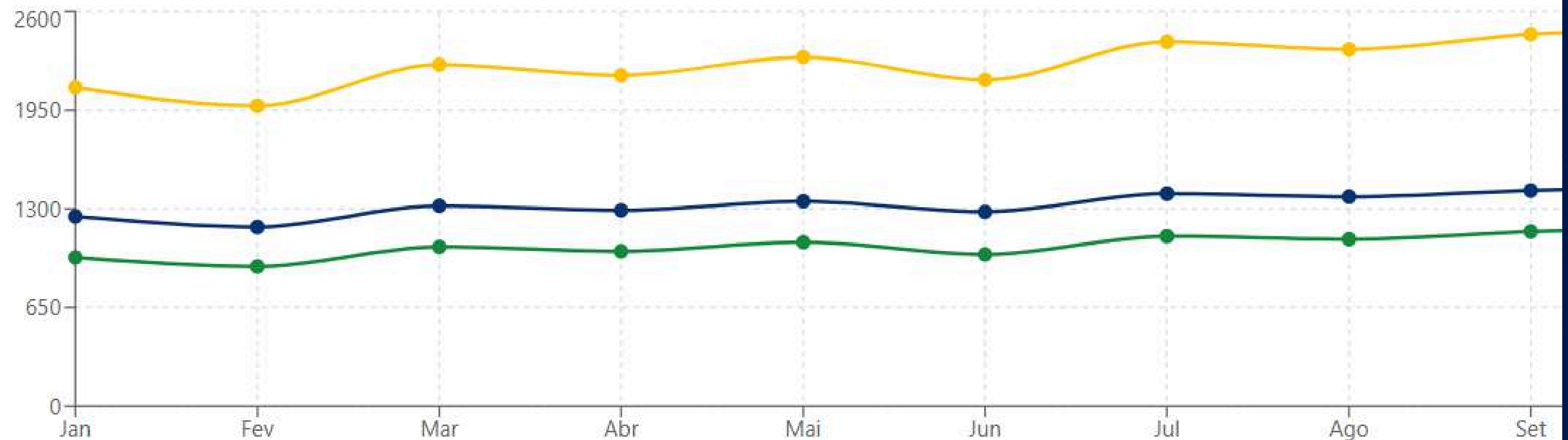
### Distribuição de Profissionais

Total por categoria



## Evolução Anual

Tendência de atendimentos ao longo do ano





Digitalização

Relatórios

Secretaria Municipal de Saúde  
Ilhéus - Bahia



32  
Médicos



50  
Enfermeiros



103  
ACS



24  
Técnicos

Produção Mensal Por Unidade Individual

### Produção Individual por Profissional

Atendimentos mensais por profissional - 1º Semestre 2024

Nome	Cargo	Unidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Total
Dr. Carlos Silva	Médico	UBS Centro	145	138	152	148	155	142	880
Dra. Ana Santos	Médica	UBS Pontal	132	128	145	140	148	135	828
Enf. Maria Lima	Enfermeira	UBS Centro	98	92	105	100	108	95	598
ACS João Souza	ACS	UBS Malhado	210	195	225	218	230	205	1283
Téc. Paula Costa	Técnica Enf.	UBS Conquista	65	60	70	68	72	63	398



RELAÇÃO MEDICOS X PRODUÇÃO ANUAL

DAB

ACS	UNIDADE	MESES											
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1.	CS IGUAPE	00	00	28	74	51	31	26	82	36	11	00	
2.	SAMBAITUBA	00	00	44	195	96	83	228	254	250	224	136	
3.	CONQUISTA	00	20	42	22	00	00	25	15	42	32	00	
4.	BCO VITORIA	111	258	266	198	253	195	253	130	242	101	139	
5.	CONQUISTA									67	72	10	
6.	H SÁ IGUAPE	54	18	38	60	108	102	181	198	00	70	98	
7.	COUTO	00	00	00	103	94	75	121	142	90	00	00	
8.	OLIV VILELA 3	19	00	00	01	17	31	52	38	16	44	38	
	H SÁ	44	00	00	34	20	00	00	00	00	03	00	
9.	H SÁ SARAH	00	21	00	00	00	00	00	00	00	00	00	
	SARAH	87	35	00	73	24	09	33	79	83	44	00	
10.	EULLER	06	183	70	146	171	126	187	211	66	39	103	
11.	INEMA/ PIME	185	00	00	172	129	100	312	62	311	157	123	
12.	BCO VITORIA									29	58	31	
13.	SARAH	00	00	00	00	58	00	00	00	00	00	80	
	BCO VITORIA	16	24	40	13	59	113	07	134	59	94		
14.	H SÁ	00	00	27	00	52	09	12	46	20	07	00	
15.	SARAH	09	00	00	00	00	00	00	00	00	69	116	
16.	H SÁ	00	107	43	155	142	68	86	76	122	168	83	
17.	ST DULCE									57	94	31	
18.	H SÁ	00	00	00	14	73	35	28	27	38	15	25	
19.	N COSTA	107	182	98	87	94	82	114	193	169	72	171	

Fonte: foto tirada pelas autoras, 2025

# IMPLEMENTAÇÃO EM ETAPAS



## 1 DIAGNÓSTICO

Levantamento de ESF que usam PEC/e-SUS, áreas sem cobertura, infraestrutura de TI e mapeamento de stakeholders;

## 2 PROJETO PILOTO

Escolha de região/bairro para testar os três módulos, avaliar viabilidade, aceitação e qualidade dos dados;

## 3 AVALIAÇÃO

Revisão de fluxos, interface e usabilidade com feedback dos profissionais e comunidade;

## 4 EXPANSÃO

Escalonamento progressivo para outros bairros com cronograma e metas claras até cobertura municipal;

## 5 SUSTENTABILIDADE

Equipe de manutenção, políticas de privacidade LGPD, capacitação continuada e auditoria de dados.



# ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO



## Capacitação Conceitual

Conhecer o sistema, entender sua importância e sensibilizar sobre o impacto dos indicadores na gestão municipal;



## Treinamento Técnico

Uso prático das ferramentas com exercícios hands-on para domínio completo das funcionalidades;



## Resolução de Problemas

Simulações de complicações reais para garantir autonomia dos profissionais no uso cotidiano.



## Abordagem multidisciplinar.



**Capacitação Continuada:** Re-treinamentos semestrais devido à rotatividade de funcionários, novas gestões e atualizações do sistema.





# PRÓXIMOS PASSOS E COMPROMISSOS

## Qualidade de Dados

Dashboards dependem de dados confiáveis, prioridade na digitalização correta das fichas e alimentação adequada do PEC/e-SUS

## Integração Técnica

Verificar compatibilidade com e-SUS, PEC e SISREG antes do desenvolvimento para garantir interoperabilidade total

## MVP Priorizado

Dashboards e digitalização como **componentes principais** da primeira versão do sistema

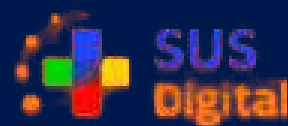
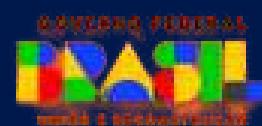
## Transformando Ilhéus através de dados

Com este sistema integrado, teremos uma gestão baseada em evidências, melhor alocação de recursos e, principalmente, mais saúde e qualidade de vida para toda a população ilheense.



“Quando o dado encontra o território, a decisão ganha sentido e a gestão passa a cuidar de pessoas, não apenas de números”.

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**PET-Saúde**  
INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL

# Proposta de Intervenção GAT 4

## Farol Digital da Atenção Primária em Saúde

Alciene Pereira da Silva

Bethania Millena

Lorena Poliana

Marcelo Ossamu Honda

Maria Eduarda Fontinele

Maria Lucia Neta

Ramon Pereira Ribeiro


Rita de Cássia

Sara Raquel

Solana Marina




## Embasamento

- ◎ Discussões teóricas nos tutoriais
  - ◎ Visitas técnicas
  - ◎ Análise do índice de maturidade
  - ◎ Palestra do Felipe e encontro com a secretária de saúde
  - ◎ *Brainstorming* em grupo
- 



## Enquadramento

- ◎ Domínio 2 Formação e desenvolvimento pessoal
  - ◎ Domínio 5 Infraestrutura
- 



## Objetivos

### Principal

- ◎ Promover a ampliação do acesso a informações sobre o sistema de saúde municipal e a conhecimentos científicos em atenção primária, por meio de uma plataforma digital escalável

### Específicos

- ◎ Democratizar o acesso às informações que movimentam os serviços de saúde.
- ◎ Promover a difusão do conhecimento em atenção primária de forma clara, inclusiva e acessível.
- ◎ Estimular inovação tecnológica aplicada à saúde pública.

## Justificativa

- ◎ Inexistência de um local que profissionais de saúde, comunidade, gestores e pesquisadores possam conhecer o história de saúde do município;
- ◎ Carência de mecanismos ágeis e transparentes para acompanhar indicadores, compreender decisões e prioridades;
- ◎ Locus que abrigue protocolos, manuais e materiais de apoio e educativos

## Benefícios Esperados

- Complementar a formação técnica e acadêmica
- Fortalecer a prática clínica baseada em evidências
- Apresentar de forma fácil a estrutura dos serviços potencializando criar uma rede colaborativa de experiências e boas práticas entre diferentes equipes de saúde



# Metas

- ◎ Construir uma plataforma responsiva e acessível em diferentes dispositivos.
- ◎ Garantir que os conteúdos sejam fundamentados em princípios éticos e comunicacionais.
- ◎ Validar funcionalidades junto a profissionais de saúde e usuários finais.

# Estratégias

- © Utilizar a teoria da comunicação e saúde para estruturar diretrizes e valores.
- © Aplicar Design Thinking para desenvolver soluções centradas no usuário.
- © Promover oficinas de co-criação e testes iterativos.

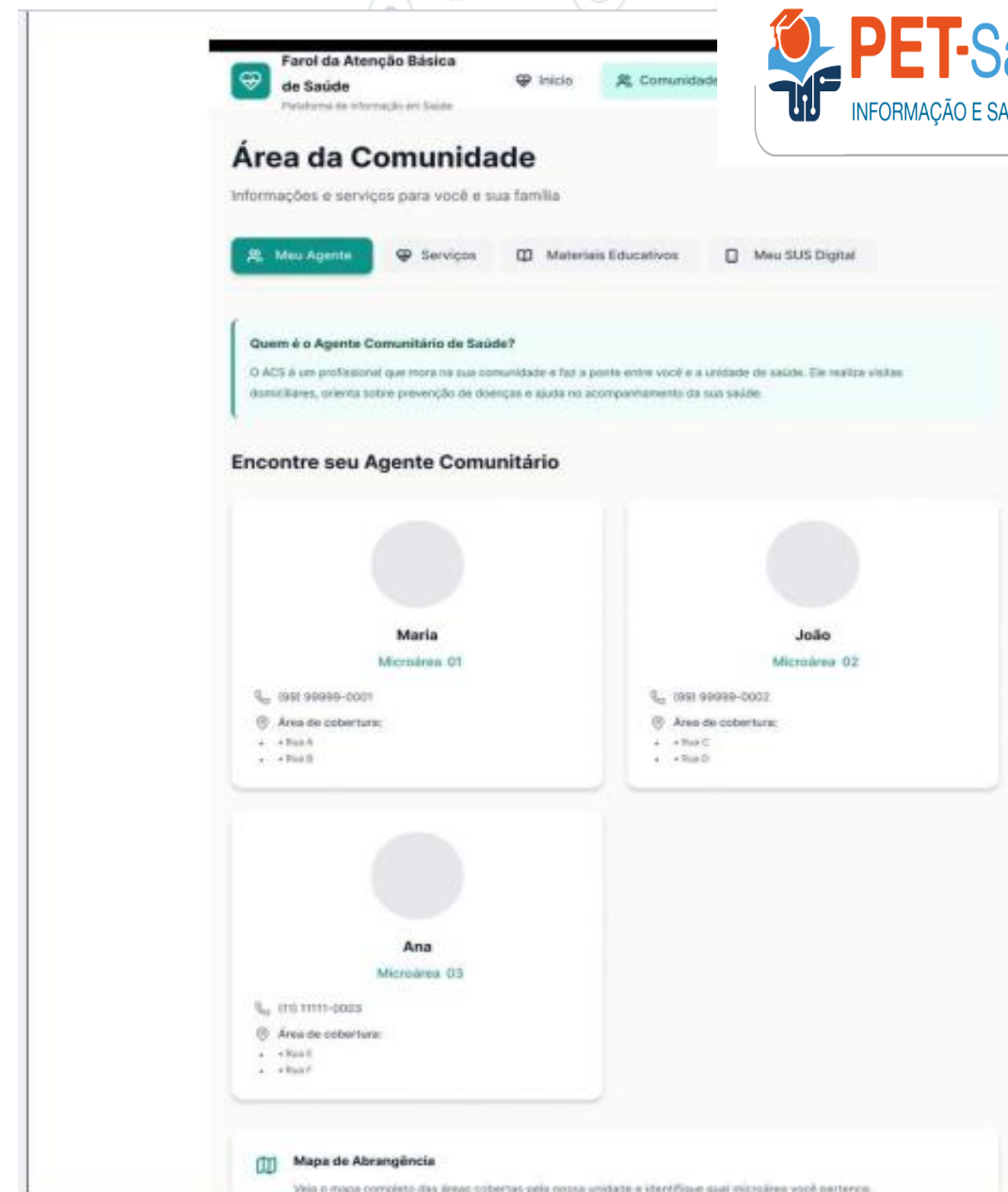
## Resultados esperados

- ◎ Plataforma consolidada como ambiente digital de referência em atenção primária.
- ◎ Maior engajamento de profissionais e usuários na utilização de informações de saúde.
- ◎ Escalabilidade e replicabilidade do modelo em outros contextos.

<b>Fase / Período</b>	<b>Atividades principais</b>	<b>Indicadores Quantitativos</b>	<b>Indicadores Qualitativos</b>	<b>Responsáveis</b>
<b>Planejamento e Fundamentação (Dez25-Fev26)</b>	revisão de literatura, diretrizes éticas de comunicação em saúde.	Nº de documentos revisados; nº de diretrizes sistematizadas	Clareza e relevância das diretrizes	Monitores
<b>2. Imersão e Sistematização (Mar-Mai26)</b>	Entrevistas Coleta de dados Construção de personas	Nº de entrevistas realizadas; nº de personas criadas	Adequação das personas às realidades locais	GAT
<b>3. Ideação e Campo Empírico (Jun-Ago26)</b>	Oficinas de co-criação Validação de hipóteses	Nº de oficinas realizadas; nº de ideias geradas	Grau de participação dos usuários; pertinência das soluções	GAT
<b>4. Prototipagem (Set-Nov26)</b>	Desenvolvimento de protótipos, testes iniciais	Nº de protótipos criados; tempo médio de navegação nos testes	Usabilidade percebida; responsividade em diferentes dispositivos	GAT
<b>5. Testes e Consolidação (Dez-Fev26)</b>	Testes ampliados, ajustes, documentação	Nº de usuários testando; nº de ajustes implementados	Satisfação dos usuários; clareza da documentação	GAT
<b>6. Escalabilidade e Monitoramento (Mar-Mai26)</b>	Implementação final, monitoramento de indicadores, relatório	Nº de acessos; taxa de retorno de usuários; nº de conteúdos publicados	Impacto percebido nos serviços de saúde; avaliação institucional	GAT

## CRONOGRAMA SEMANAL

Fase	Período	Semana	Atividades
Planejamento e Fundamentação	Dez/25 – Jan/26	16.12	Apresentação do Projeto
		23.12	Ética e Segurança de dados em rede Ramon Eduarda Solana
		05.01	<b>Design Think</b> Lúcia Lorena Sara
		06.01	<b>Modelos de Plataforma</b> Ramon Eduarda Solana
		13.01	<b>Acesso e logística de agrupamento de dados</b> Lúcia Lorena Sara
		19.01	<b>Grupo focal: coleta e sistematização de dados qualitativos</b>
		20.01	<b>Planejamento das entrevistas; elaboração de roteiros</b>





MUITO OBRIGADA PELA ATENÇÃO !!!!



📍 Universidade Estadual de Santa Cruz

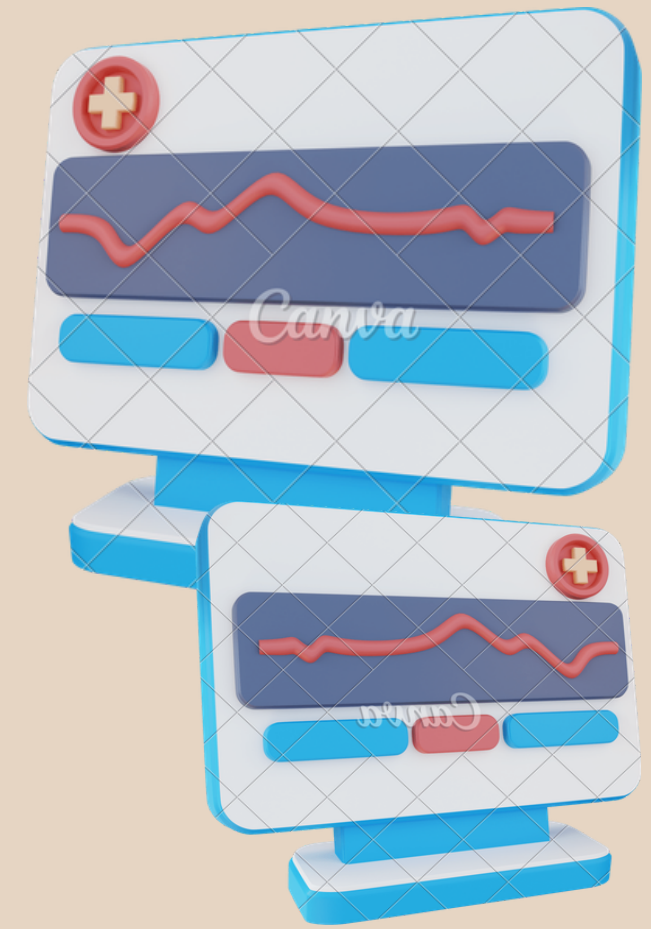
# PET SAÚDE DIGITAL GAT 5





# INTRODUÇÃO: CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

- A transformação digital é estratégica para ampliar o acesso e a resolutividade no SUS
- A Telessaúde fortalece a Atenção Primária ao apoiar equipes e ampliar o acesso à atenção especializada
- Municípios como Itabuna enfrentam sobrecarga assistencial e necessidade de reorganizar o cuidado.



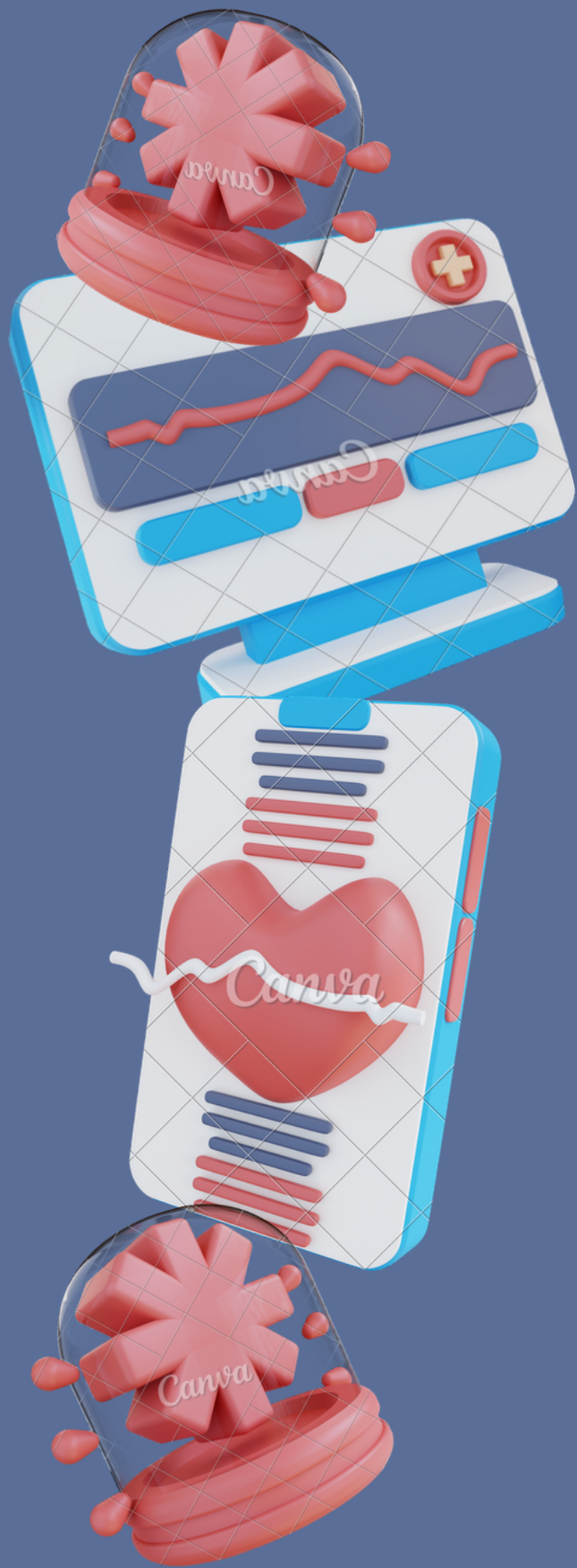
# INTRODUÇÃO: FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA

- **Lei nº 14.510/2022** — regulamenta a Telessaúde no Brasil
- **Portaria GM/MS nº 3.232/2024** — institui o Programa SUS Digital
- Lei Geral de Proteção de Dados (**LGPD**)
- Normativas éticas dos Conselhos Profissionais (CFM, COFEN)



# INTRODUÇÃO: COMO O TEMA FOI ESCOLHIDO

- Análise do diagnóstico de maturidade digital de Itabuna (INMSD)
- Leitura crítica de documentos institucionais e de matérias veiculadas nos meios de comunicação
- Discussão coletiva sobre a realidade local da APS, com base em visitas às USF e reunião com a gestão
- Identificação e priorização dos principais problemas da Telessaúde no município, utilizando matriz de priorização (Gravidade, Urgência e Tendência – GUT)



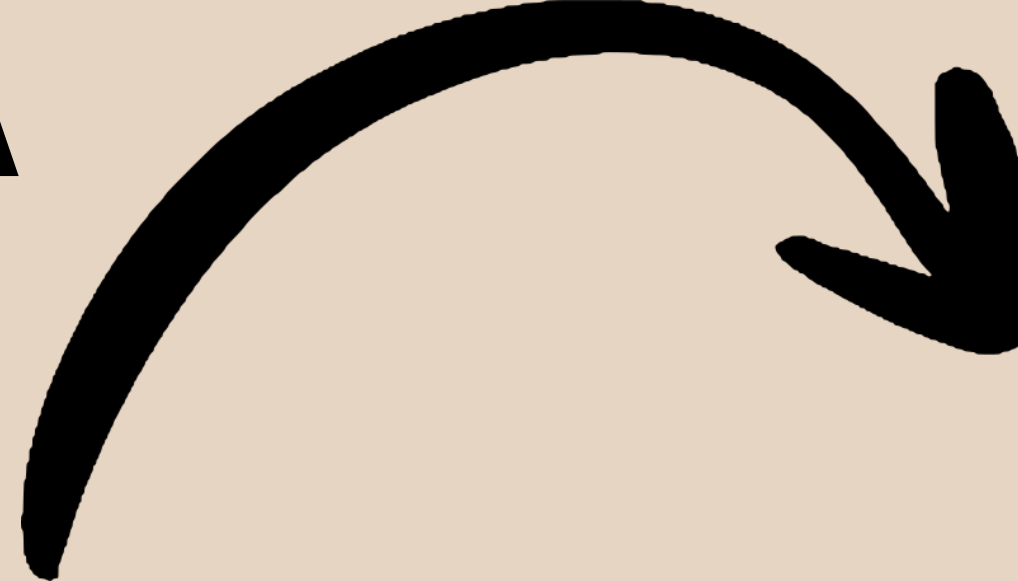
# INTRODUÇÃO: PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Infraestrutura física, equipamentos e conectividade ainda não plenamente adequados para a Telessaúde nas unidades da APS
- Sistemas e prontuário eletrônico ainda não totalmente padronizados
- Sobrecarga da rede municipal e centralização da atenção especializada
- Baixa proatividade da gestão e ausência de governança estruturada em saúde digital





# ADAPTAÇÃO DA FERRAMENTA



<b>G</b> GRAVIDADE	<b>U</b> URGÊNCIA	<b>T</b> TENDÊNCIA
<b>5</b> = extremamente grave	<b>5</b> = precisa de ação imediata	<b>5</b> = irá piorar rapidamente se nada for feito
<b>4</b> = muito grave	<b>4</b> = é urgente	<b>4</b> = irá piorar em pouco tempo se nada for feito
<b>3</b> = grave	<b>3</b> = o mais rápido possível	<b>3</b> = irá piorar
<b>2</b> = pouco grave	<b>2</b> = pouco urgente	<b>2</b> = irá piorar a longo prazo
<b>1</b> = sem gravidade	<b>1</b> = pode esperar	<b>1</b> = Não irá mudar

## Viabilidade

**5** = Totalmente viável no escopo do PET (propostas, modelos, diretrizes, articulação)

**4** = Viável com forte apoio da gestão

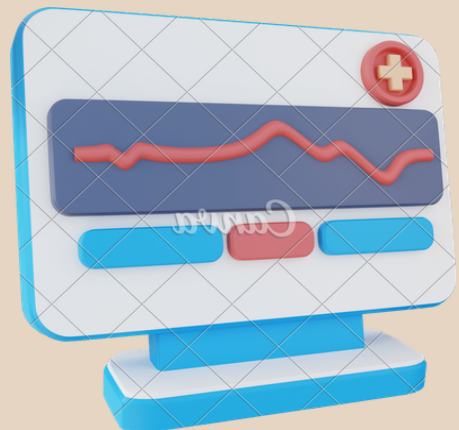
**3** = Viabilidade limitada

**2** = Baixa viabilidade (decisões externas / recursos financeiros)

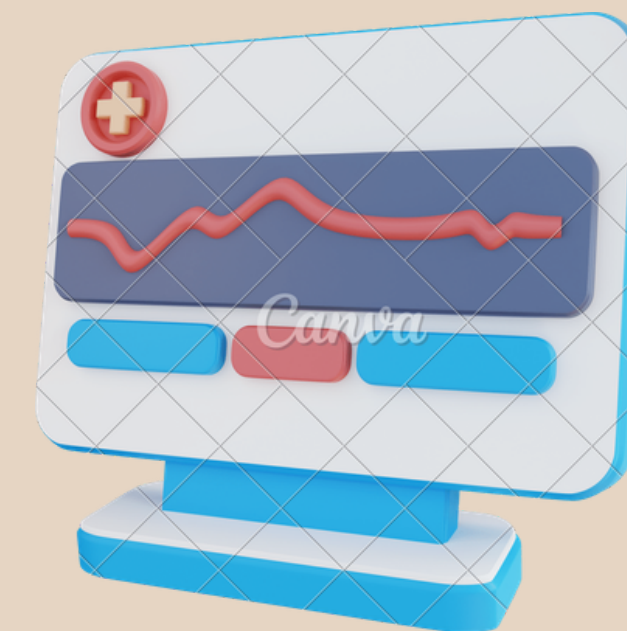
**1** = Muito baixa viabilidade (fora da governabilidade do PET)



PROBLEMA	GRAVIDADE	URGÊNCIA	VIABILIDADE	GRAU CRÍTICO	ORDEM
Infraestrutura física	3 = importante, mas não impede totalmente totalmente	2 = Pode esperar, desde que equipamentos mínimos existam	1 = depende de obras, equipamentos e orçamento público.	6	5º
Conectividade nas unidades da APS	5 = Sem internet não há telessaúde	5 = Impacta diretamente qualquer movimento	1 = depende de investimentos em infraestrutura (fora da autonomia do PET)	25	3º
Sistemas e prontuário eletrônico ainda não padronizados	4 = Afeta a troca de dados e a integração	4 = Necessário corrigir rápido para os processos acontecerem	2 = o PET pode sugerir padrões, mas não tem poder de decisão sobre sistemas adotados.	32	2º
Sobrecarga da rede municipal e centralização da atenção especializada	4 = Afeta o acesso e qualidade	3 = Precisa de ação, mas não trava a telessaúde de imediato	2 = exige reorganização da rede e decisões macro de gestão, além da governabilidade do PET	24	4º
Baixa proatividade da gestão e ausência de governança estruturada em saúde digital	5 = Sem governança, as ações de telessaúde ficam descoordenadas	4 = é crítico, mas ainda possível iniciar ações paralelas enquanto a governança é estruturada.	5 = o PET pode atuar diretamente propondo modelos de governança	100	1º



**Como integrar a Telessaúde na rotina da e-Multi sem sobrecarregar a ponta e garantindo a segurança jurídica e de dados (LGPD)?**



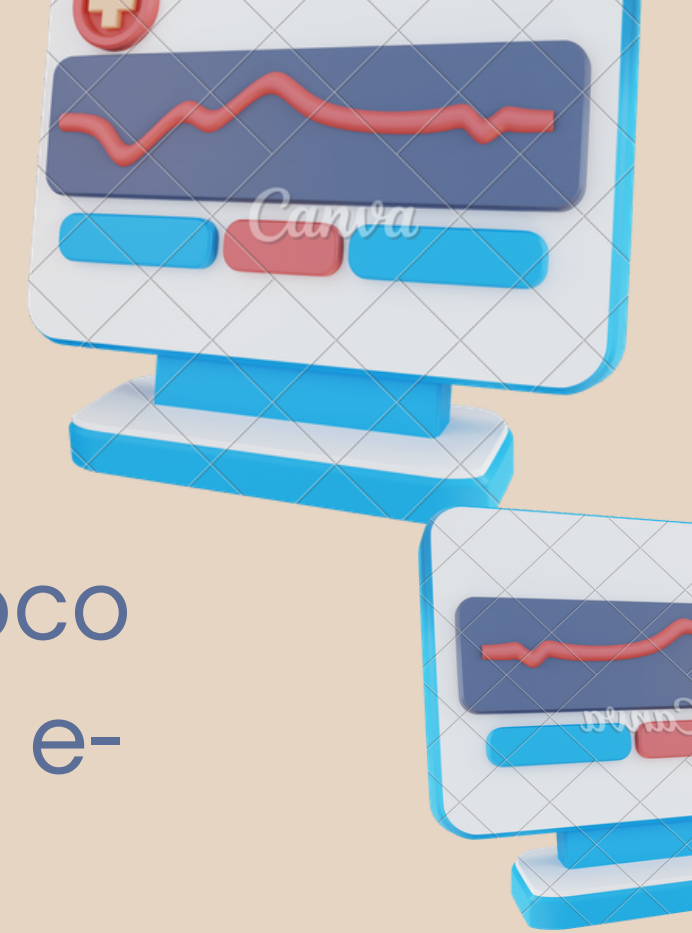
# OBJETIVOS

## Geral:

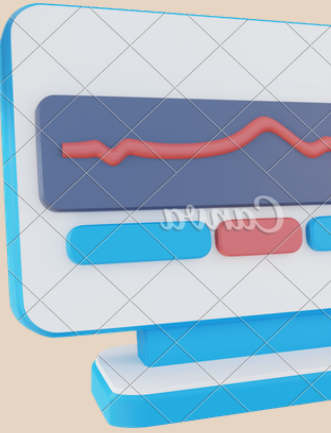
Desenvolver um plano diretor para implantação da Telessaúde (foco em Teleconsultoria e Teleatendimento Assistido) para as equipes e-Multi de Itabuna em 18 meses.

## Específicos:

- Mapear e otimizar os fluxos de trabalho atuais entre ESF e e-Multi.
- Definir requisitos de infraestrutura e interoperabilidade com o e-SUS.
- Elaborar protocolos éticos, legais e clínicos para o Teleatendimento.
- Capacitar as equipes (Letramento Digital e Processos).
- Executar um projeto-piloto em um território/distrito sanitário específico.



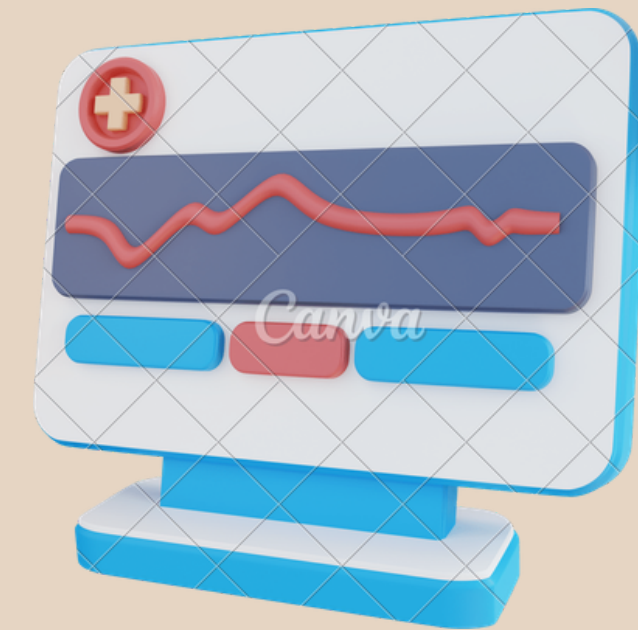
Nosso objetivo principal não é entregar à gestão UM MANUAL DE COMO FAZER que seja sustentável.



Especificamente, vamos atacar as frentes de Infraestrutura (avaliando o módulo de atendimento remoto do e-SUS);

Processos;

Pessoas.



# PLANEJAMENTO DE AÇÕES & VISÃO DAS FASES



## Fase 1: Diagnóstico e Modelagem ( 1 a 6 meses)

- Levantamento de requisitos e mapeamento de gargalos (AS-IS).
- Estudo das legislações e barreiras éticas.
- Ferramentas: BPMN para fluxos.

## Fase 2: Estruturação e Capacitação ( 7 a 12 meses)

- Elaboração do POP de Telessaúde
- Definição do modelo de "Teleatendimento Assistido"
- Educação permanente.

## Fase 3: Avaliação ( 13 a 18 meses)

- Implantação em 1 equipe e-Multi/ESF.
- Monitoriamento de indicadores.





# PLANEJAMENTO DE AÇÕES & VISÃO DAS FASES



- Educação Permanente:
  - Parceria com o NEPS (Núcleo de Educação Permanente em Saúde) e uso da plataforma Educa e-SUS APS para cursos autoinstrucionais.
- Foco na Mudança Cultural:
  - Demonstrar que o registro digital (PEC) qualifica o cuidado e protege o profissional, transformando a visão de "burocracia" para "ferramenta clínica".



# PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO



## 1. Infraestrutura: Estratégia de "Conectividade Mínima Viável" (CMV).

- Diagnóstico e checklist técnico obrigatório antes das tele consultas.
- Instituir uma rotina de verificação pré-consulta para garantir que a sessão ocorra sem falhas técnicas.

## 2. Governança:

- Criação de instância formal por portaria para planejar e monitorar metas.
- Estabelecer um comitê gestor da saúde digital para tomar decisões estratégica.

## 3. Padronização: "Pacote Mínimo de Registro".

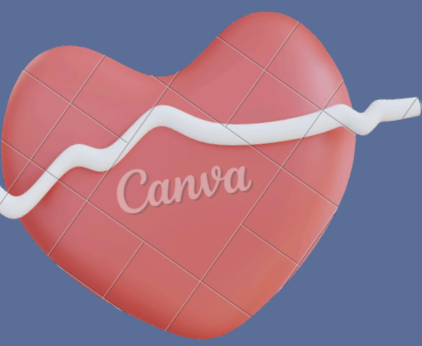
- Uso padronizado do PEC (Prontuário Eletrônico) e método SOAP para garantir a continuidade do cuidado.



# PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

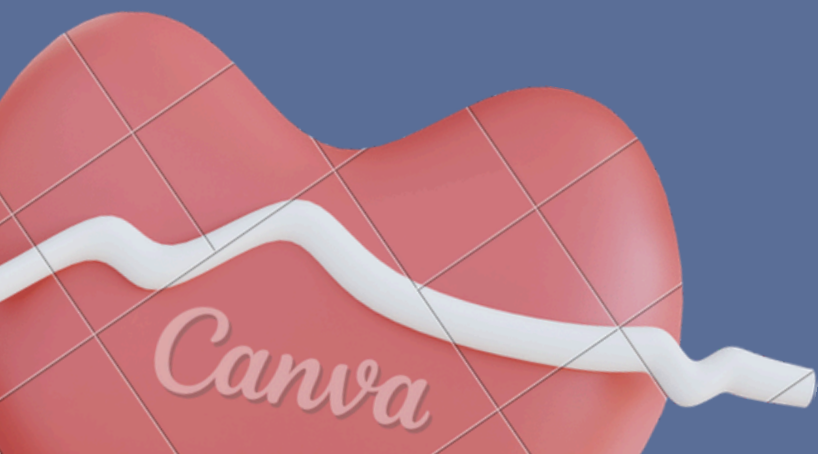
- **Padronização de Fluxos:**
  - Criação de um Formulário Padronizado de Encaminhamento (baseado no método 5W2H) para que a e-Multi receba demandas claras e completas da ESF, evitando retrabalho.
- **Segurança e LGPD (Privacy by Design)**





# PRÓXIMOS PASSOS

1. Aprofundamento teórico sobre interoperabilidade e RNDS.
2. Definição das metas quantitativas e indicadores de acompanhamento.
3. Definição dos atores envolvidos.
4. Redação final do projeto para apresentação aos gestores.





# OBRIGADO!



Universidade Estadual de  
Santa Cruz



(73) 3680-5200



uesc.br



reitoria@uesc.br



# QUALIFICANDO A INFORMAÇÃO PARA DECISÕES EM SAÚDE POR MEIO DO LETRAMENTO DIGITAL E DASHBOARDS DE AÇÃO

GAT 6

Universidade Estadual de Santa Cruz





# PARTICIPANTES

**Tutores:** Prof. Ícaro Ribeiro e Esbel Orellana

**Preceptora e orientadora:** Thianne Meilene e Luiza Franco

**Monitores:** Jaynny Pereira, Rafael Ramos, Rebecca Santana, Stefanne Portela, Thais Andrade e Tiago Alcantara

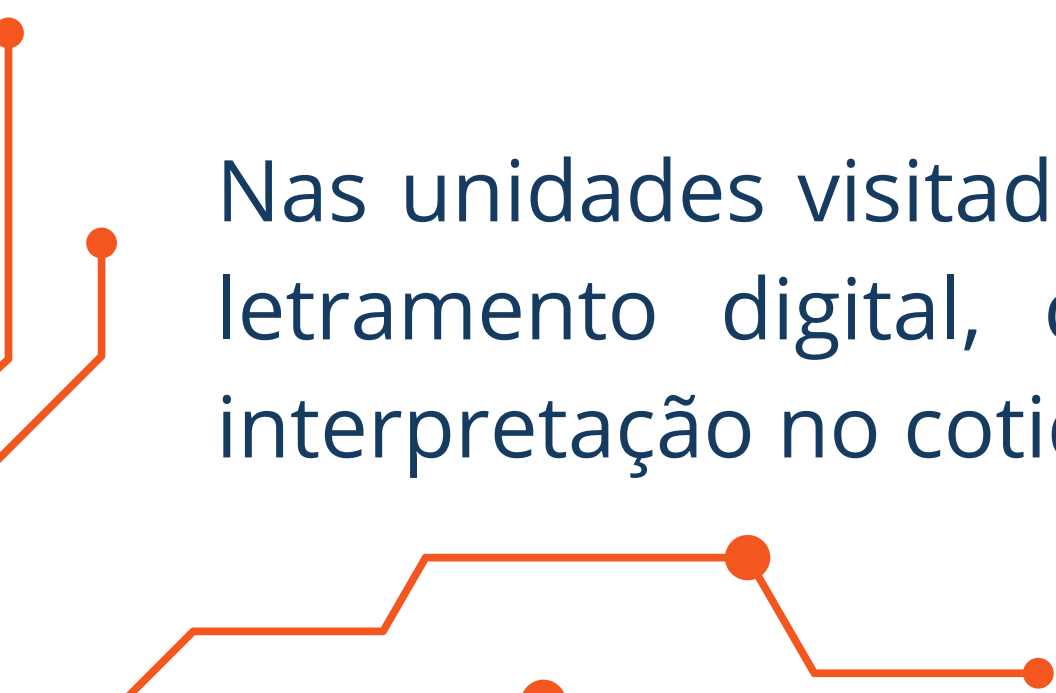


# INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pelo monitoramento dos indicadores e pela coordenação do cuidado no território.

As Notas Técnicas da SAPS orientam o uso qualificado dos dados dos sistemas de informação para apoiar o planejamento e a tomada de decisão, entretanto, o Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD) de Itabuna, no Domínio 6 (Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas), apresentou escore de 0,51, evidenciando fragilidades no uso da informação.

Nas unidades visitadas, observou-se baixa apropriação dos dados e fragilidades no letramento digital, com informações fragmentadas, pouco visíveis e de difícil interpretação no cotidiano das equipes.



# FOCO DO GAT 6

## Fortalecimento do Domínio 6

O grupo atuará no Domínio 6, que avalia:

- Uso de indicadores e informações estratégicas;
- Planejamento e monitoramento de ações de saúde digital;
- Disponibilização de painéis, dashboards e relatórios para equipes e gestão;
- Capacidade de análise e disseminação.





# OBJETIVO PRINCIPAL

Promover o uso qualificado dos dados de saúde para melhoria da atenção e gestão da APS.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Diagnosticar a situação atual do Domínio 6 nos módulos selecionados.
2. Mapear ferramentas digitais usadas pelas equipes.
3. Avaliar como os dados são gerados, analisados e utilizados.
4. Propor estratégias de aprimoramento da gestão da informação.
5. Estimular competências de letramento em dados, integridade e LGPD.





# PROPOSTA

## Eixo 1 - Letramento digital acerca da importância dos indicadores de saúde da atenção básica de Itabuna

A proposta tem como objetivo fortalecer o letramento digital dos profissionais da Atenção Básica de Itabuna-BA, estimulando o adequado preenchimento dos registros em saúde, uso e a interpretação dos indicadores de saúde no cotidiano dos serviços. Busca-se ampliar a cultura do uso da informação para qualificar o processo de trabalho, o planejamento das ações e a melhoria do cuidado à população.

# PROPOSTA

## Público-alvo

- Profissionais da Atenção Básica (enfermeiros, médicos, ACS, técnicos, gestores de unidade e demais profissionais envolvidos no monitoramento de indicadores).





## OBJETIVO GERAL

- Fortalecer o letramento digital dos profissionais da Atenção Básica para ampliar a geração, compreensão, interpretação e uso prático dos indicadores de saúde no município de Itabuna-BA.

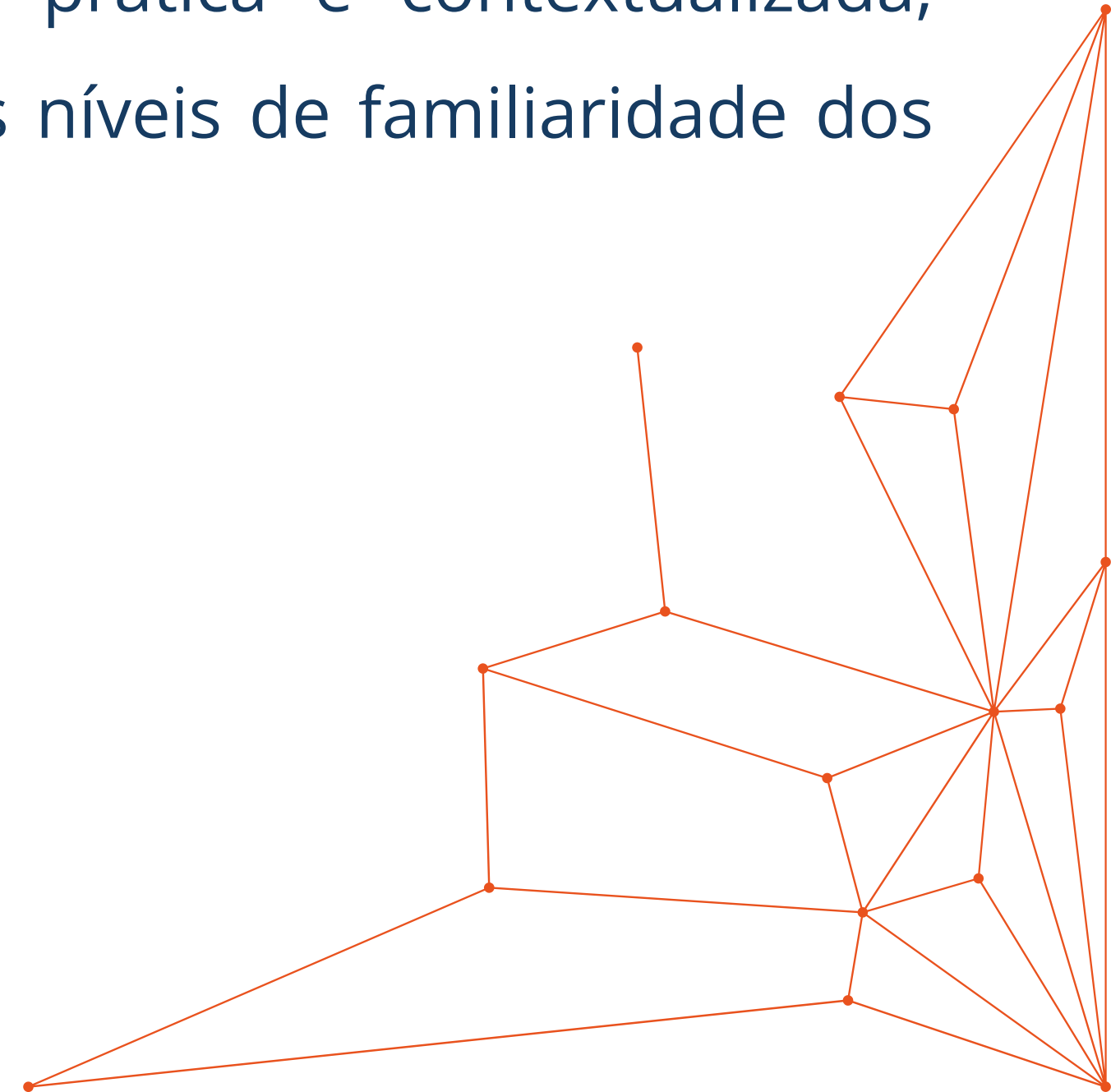
## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar a compreensão sobre os principais indicadores da Atenção Básica;
- Desenvolver habilidades para acessar, interpretar e utilizar dados dos sistemas de informação em saúde;
- Apoiar o uso dos indicadores no planejamento e na organização do cuidado;
- Estimular o uso da informação como ferramenta de tomada de decisão;
- Fortalecer a integração entre equipes, gestão e regulação.

# METODOLOGIA

## Diagnóstico e definição dos indicadores


- A ação será desenvolvida de forma participativa, prática e contextualizada, respeitando a realidade dos serviços e os diferentes níveis de familiaridade dos profissionais com as ferramentas digitais.





# METODOLOGIA

## 1. Diagnóstico inicial

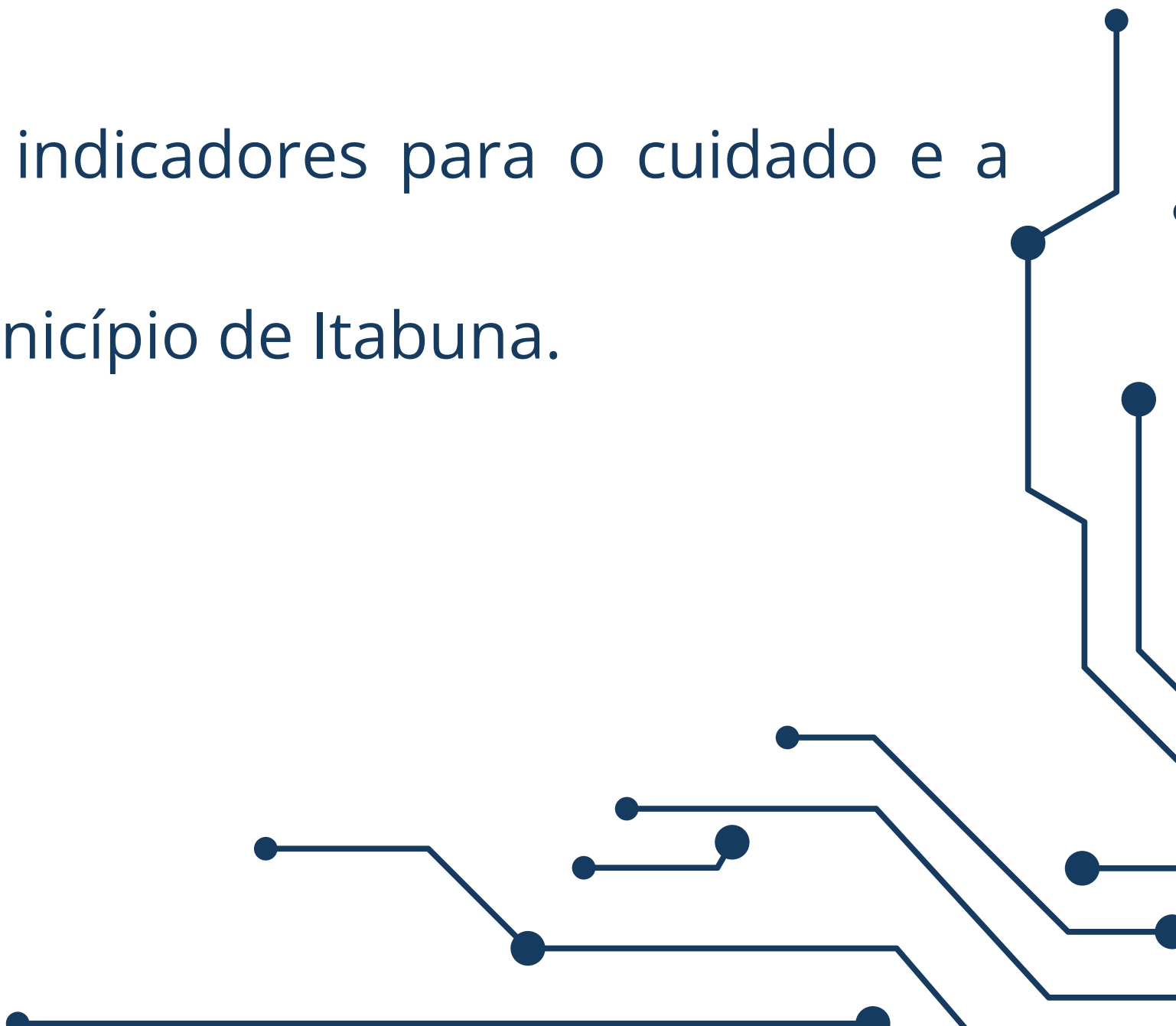
- Levantamento do nível de letramento digital dos profissionais;
  - Identificação das principais dificuldades relacionadas ao uso dos sistemas de informação e dos indicadores;
  - Escuta das demandas das equipes da Atenção Básica.
- 





# METODOLOGIA

## 2. Sensibilização

- Encontros dialogados sobre a importância dos indicadores para o cuidado e a gestão;
  - Apresentação dos indicadores prioritários do município de Itabuna.
- 

# METODOLOGIA

## Ferramentas

### 3. Formação prática em letramento digital

- Oficinas práticas e presenciais (ou híbridas), abordando:
- Noções básicas de letramento digital;
- Acesso e leitura dos sistemas de informação em saúde (e-SUS, SISAB, etc.);



# METODOLOGIA

## Ferramentas

### 4. Construção de instrumentos simples

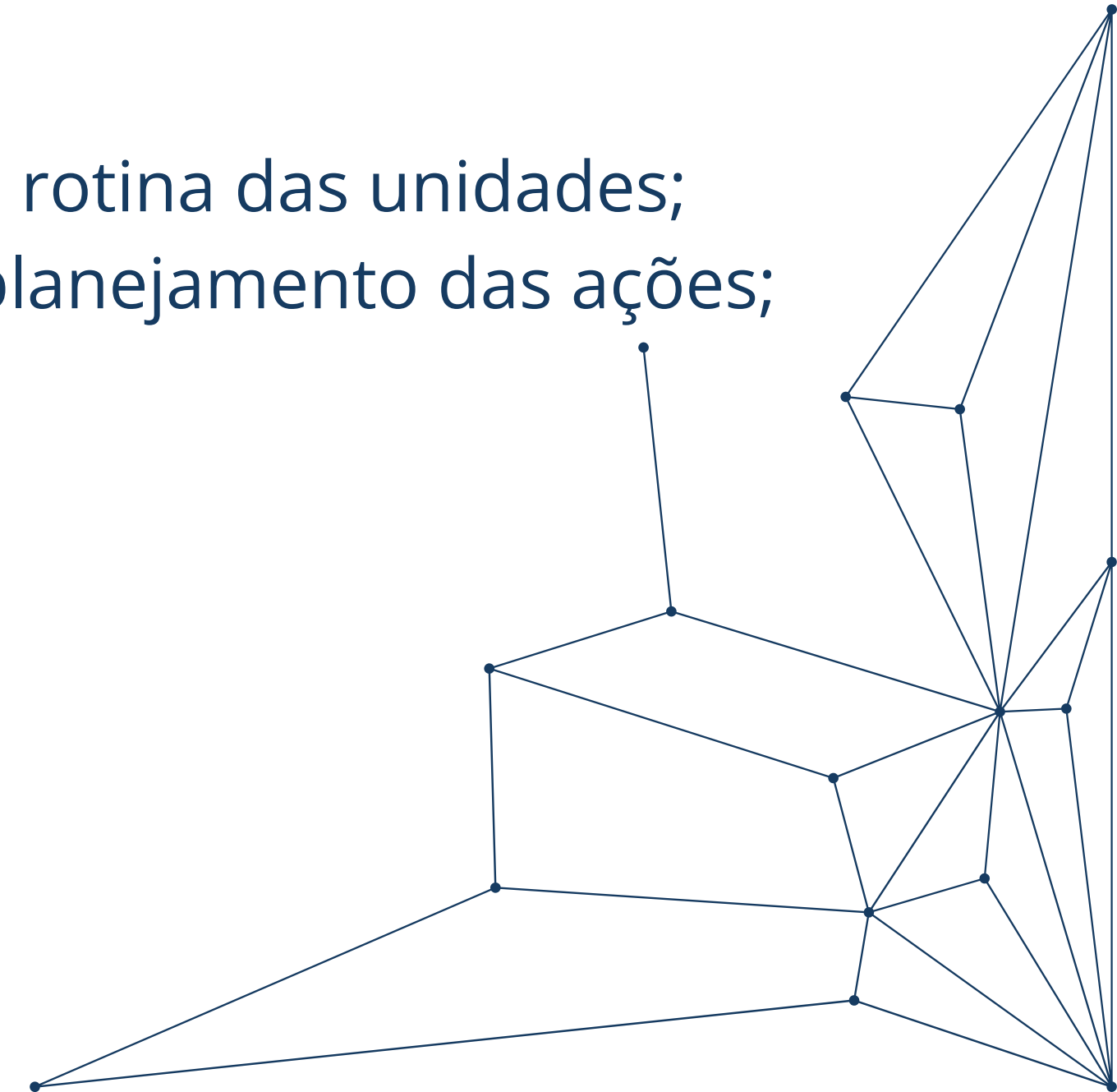
- Planilhas de acompanhamento;
- Checklists de monitoramento;
- Fluxos simples de organização dos dados;

# METODOLOGIA

## Ferramentas

### 5. Aplicação no cotidiano de trabalho

- Apoio às equipes para utilização dos instrumentos na rotina das unidades;
- Acompanhamento inicial do uso dos indicadores no planejamento das ações;
- Discussão de casos e situações reais do território.

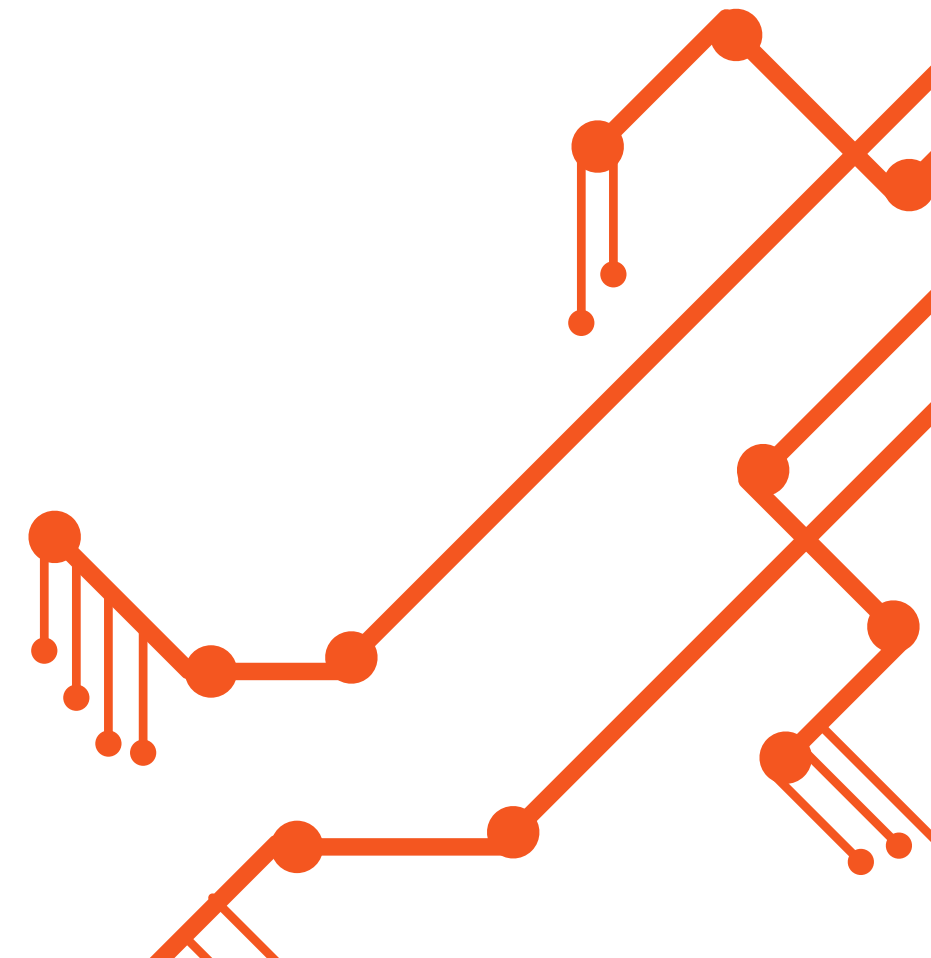


# METODOLOGIA

## Ferramentas

### 6. Avaliação e devolutiva

- Avaliação contínua da ação, considerando:
- Participação dos profissionais;
- Uso dos instrumentos construídos;
- Percepção das equipes sobre mudanças na prática;
- Devolutiva dos resultados à gestão e às equipes envolvidas.





# PROPOSTA

## Estratégias pedagógicas


- Metodologia ativa e problematizadora;
- Oficinas práticas com situações reais do território;
- Linguagem simples e acessível;
- Construção coletiva do conhecimento;
- Valorização das experiências dos profissionais.





# PROPOSTA

## Resultados esperados

- Ampliação do letramento digital das equipes;
  - Uso mais frequente e qualificado dos dados no planejamento das ações;
  - Melhoria no monitoramento de grupos prioritários;
  - Fortalecimento da cultura do uso da informação em saúde no município de Itabuna.
- 

# PROPOSTA

## Cronograma de execução

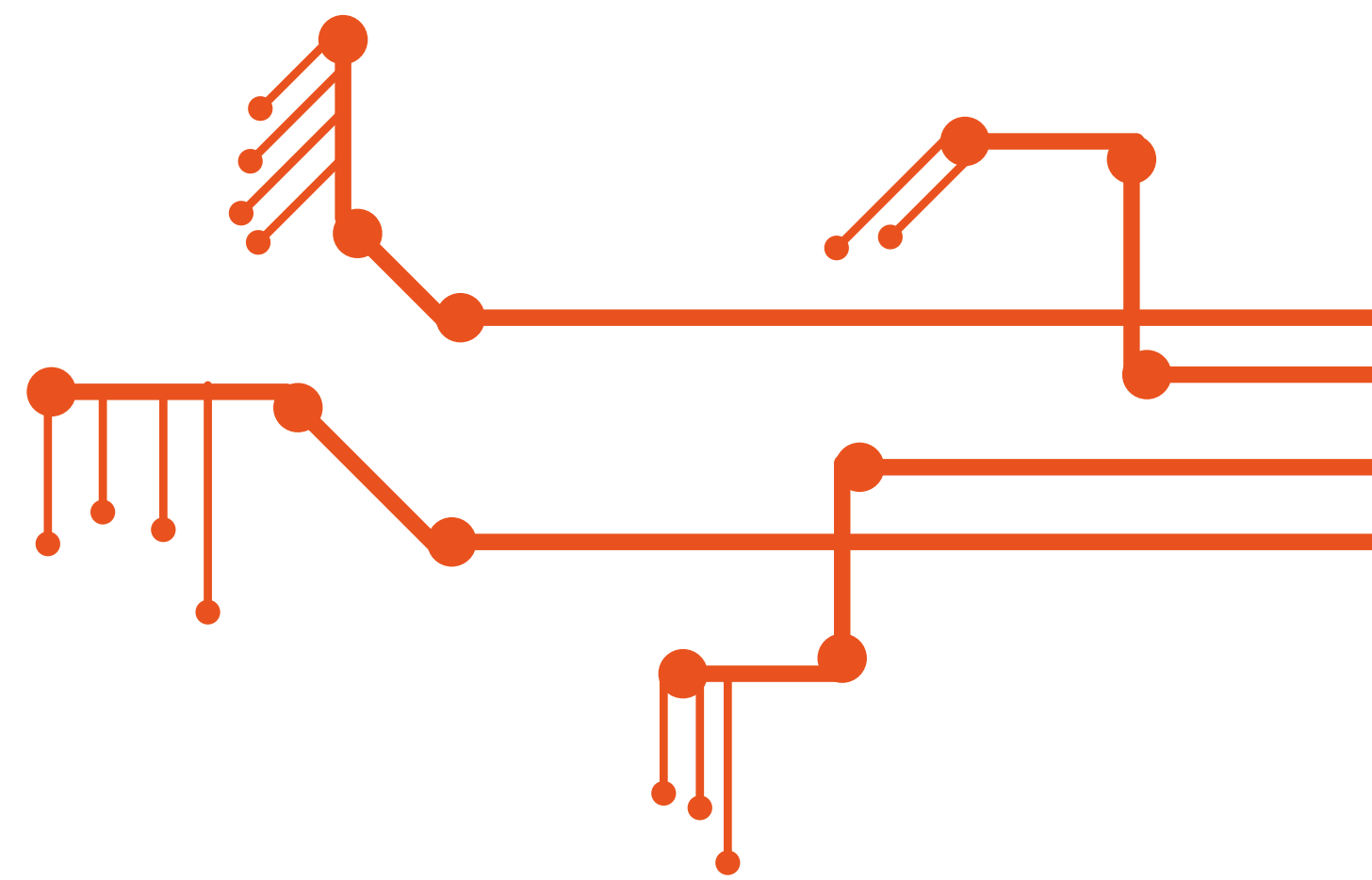
Etapa	Atividade	Período
1	Diagnóstico do letramento digital	Mês 1 e 2
2	Sensibilização das equipes	Mês 3
3	Oficinas práticas de letramento digital	Mês 3
4	Construção coletiva dos instrumentos	Mês 4
5	Aplicação e acompanhamento nas unidades	Mês 5
6	Avaliação e devolutiva	Mês 8



# PROPOSTA

## Eixo 2 - Dashboards

Criação de dashboards para qualificação e uso dos dados da Atenção Primária à Saúde no âmbito do PET-Saúde: Informação e Saúde Digital.



# PROPOSTA

## Contexto

- Produção rotineira de dados na APS;
- Uso limitado das informações no cotidiano;
- Dificuldade de visualização e interpretação dos indicadores;
- Necessidade de estratégias de saúde digital.







# PROPOSTA

## Problemas Identificados

- Dados fragmentados e pouco visíveis;
- Ausência de ferramentas visuais simples;
- Dificuldade no monitoramento de indicadores;
- Uso restrito dos dados para planejamento e tomada de decisão.



# OBJETIVO GERAL

- Desenvolver dashboards simples e acessíveis para qualificar o uso dos dados da APS.


## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apoiar o diagnóstico situacional;
- Fortalecer o monitoramento dos indicadores;
- Subsidiar a tomada de decisão assistencial e gerencial;
- Contribuir para o fortalecimento do Domínio 6 do INMSD.



# PROPOSTA

## Justificativa

- Dados coletados rotineiramente por profissionais da saúde;
  - Informações pouco consolidadas e de difícil interpretação;
  - Ausência de linguagem visual e acessível;
  - Dashboards como estratégia para transformar dados em informação útil;
  - Fortalecimento do cuidado e da gestão na APS.
- 



# METODOLOGIA

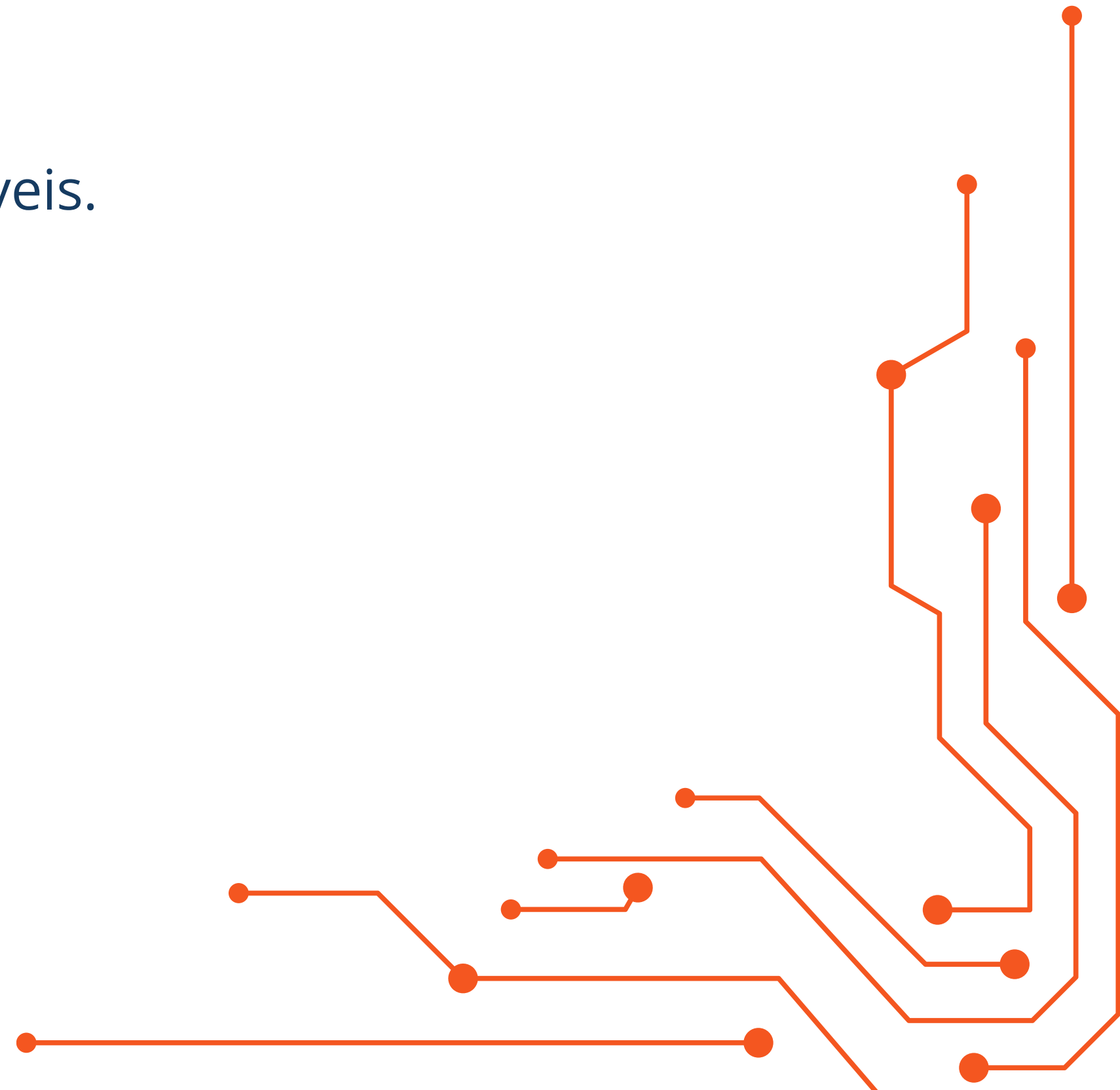
## Diagnóstico e definição dos indicadores

- Levantamento dos sistemas utilizados na APS;
- Identificação dos principais problemas relatados pelas equipes;
- Seleção participativa dos indicadores prioritários;
- Definição dos usuários dos dashboards.

# METODOLOGIA

## Modelagem e construção dos dashboards

- Organização dos dados em formatos acessíveis.
- Construção de dashboards com:
  - Gráficos simples; a partir desse
  - Cores intuitivas;
  - Linguagem clara.





# METODOLOGIA

## Ferramentas

### 1. Linguagem

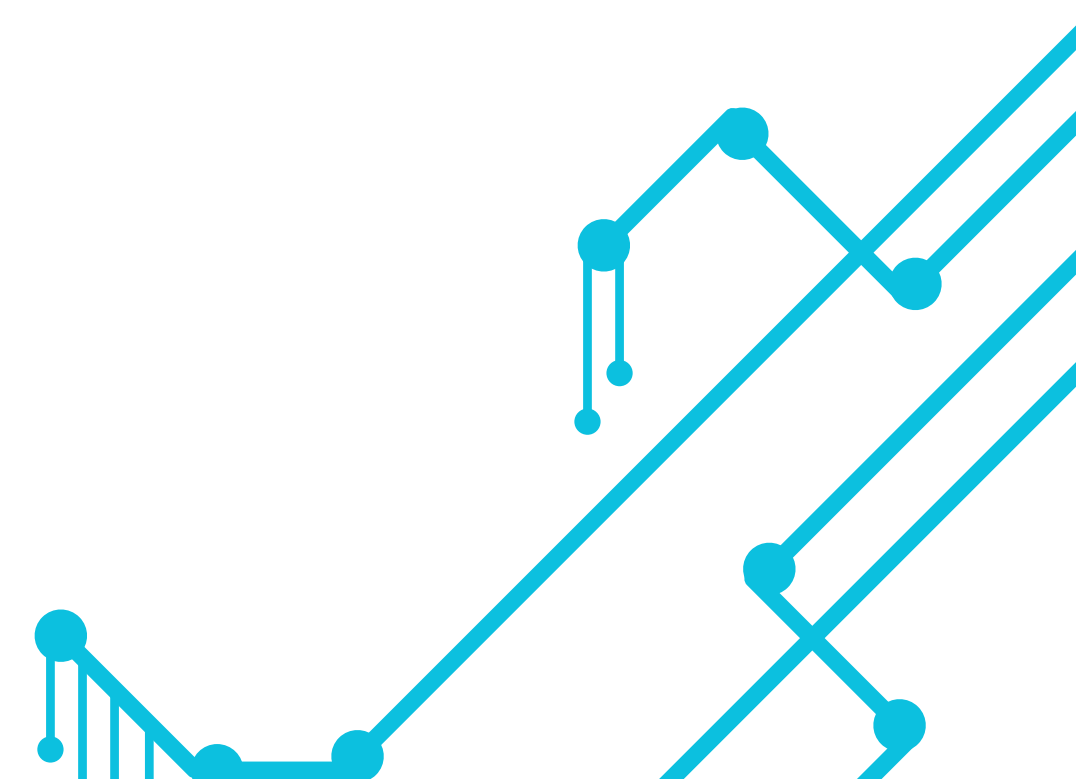
- **Python:** simples, amplamente utilizada na área da saúde, fácil manutenção e amplo suporte;

### Vantagens:

- Software livre
- Baixo custo
- Adaptável à realidade local
- Escalável para outras unidades.

### 2. Bibliotecas


- **Pandas:** organização e tratamento dos dados;
- **Plotly:** gráficos interativos e intuitivos;
- **Dash:** construção de dashboards interativos.





# METODOLOGIA

## Validação com as equipes

- Apresentação dos dashboards às equipes da APS;
  - Testes nas rotinas de trabalho: (reuniões, planejamento);
  - Coleta de feedback dos profissionais:
    - Facilidade de leitura;
    - Utilidade prática;
    - Sugestões de melhoria;
    - Ajustes conforme a realidade das unidades.
- 



# AVALIAÇÃO E PRODUTO

## Avaliação do uso dos dashboards no cotidiano

- Monitoramento de indicadores de processo:
  - Uso em reuniões;
  - Apoio à tomada de decisão;
  - Identificação de usuários prioritários.

### Produto:

Dashboards validados pelas equipes da APS.



# RESULTADOS ESPERADOS

- Dados transformados em informações claras e acessíveis;
- Maior uso dos dados pelas equipes assistenciais;
- Apoio à tomada de decisão clínica e gerencial;
- Fortalecimento da APS e do SUS.

# PROPOSTA

## Cronograma de execução

Etapa	Meta	Prazo
1	Diagnóstico inicial dos sistemas e dados da APS	Mês 1 e 2
2	Definição participativa dos indicadores e usuários dos dashboards	Mês 3
3	Modelagem dos dashboards e definição da ferramenta digital	Mês 4
4	Construção dos dashboards	Mês 5 e 6
5	Validação dos dashboards com as equipes da APS	Mês 7
6	Ajustes e finalização dos dashboards	Mês 8
7	Uso piloto dos dashboards	Mês 9
8	Avaliação e disseminação da ação	Mês 10



# REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Notas técnicas da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Notas Técnicas da APS Atualizadas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.





**AGRADECEMOS A  
ATENÇÃO!**

