

Saúde Digital coordenada por uma Atenção Primária à Saúde (APS) fortalecida

A saudosa professora Barbara Starfield já nos ensinava que a atenção primária deve ser a coordenadora do cuidado em sistemas de cobertura universal da saúde. As equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) geram demandas para os outros níveis de cuidado e informam os principais registros clínicos e epidemiológicos. Por isso, o risco que existe de criação de filas paralelas de atendimento é enorme se a Saúde Digital padronizar um novo fluxo de atendimento para a população, acessando diretamente o especialista focal no Sistema Único de Saúde (SUS), ignorando a coordenação da APS.

Ao invés disso, o fortalecimento das equipes de Saúde da Família (eSF) para uma “versão 2.0” e o repasse de recursos diferenciados para os programas de residência uni e multiprofissional em APS poderiam contribuir para a diminuição dos encaminhamentos desnecessários que diariamente são feitos no SUS pelos médicos das equipes.

Ampliar a composição da equipe mínima com mais uma pessoa, um “assistente digital”, que possa atuar como um “secretário clínico 2.0” dos cuidados de saúde primários (com formação em gestão em saúde digital e habilidades informáticas), poderia ser outra forma de fortalecer as eSF, na interação do cuidado presencial-remoto com a atenção especializada. Faz-se necessário também a retomada do papel dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas visitas domiciliares, cuidando de uma população cada vez mais envelhecida em tempos de Saúde Digital e troca de mensagens no WhatsApp. Segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), 15,6% da população-residente no Brasil possui 60 anos ou mais, um aumento de 56% em relação ao Censo de 2010. Em cidades como Rio de Janeiro (21,4%), São Paulo (20,3%), Porto Alegre (19,8%), Curitiba (19,5%) e Belo Horizonte (18,9%), essa proporção de idosos já ultrapassa ou se aproxima dos 20%¹.

Mais uma vez, Portugal, que tantas lições na APS trouxe para o Brasil², nos apresenta como podemos adaptar. Os secretários clínicos são elegíveis para aqueles que lá concluíram o 12º ano (ou seja, o equivalente no Brasil à conclusão do ensino médio). Essas pessoas podem fazer um curso intensivo de 12 meses ministrado pelo SNS português (entre 1.200 e 1.400 horas), ao final do qual recebem uma certificação como assistentes técnicos. No Brasil, temos a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), que poderia cumprir esse papel para essa nova formação na Saúde Digital.

No século XX, o Brasil já inovou ao criar em meados de 1990, a categoria dos ACS, depois reconhecida em Lei Federal como uma profissão. Passados mais de 30 anos, chegou a hora de mais uma inovação no SUS junto às equipes de Saúde da Família: os “assistentes digitais”, com formação específica em gestão em saúde no âmbito do SUS e conhecimentos informáticos. Nossos jovens que saem do ensino médio terão a oportunidade de atuar no SUS, qualificando-se e contribuindo com o ecossistema digital do século XXI, tendo as Secretarias Estaduais de Saúde e o Ministério da Saúde como protagonistas nesse financiamento.

Luiz Felipe Pinto <https://orcid.org/0000-0002-9888-606X>¹; Luiz Alexandre Chisini <https://orcid.org/0000-0002-3695-0361>²; Zulmira Hartz <https://orcid.org/0000-0001-9780-9428>³; Fernando Passos Cupertino de Barros <https://orcid.org/0000-0003-1188-7973>⁴

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

² Universidade Federal de Pelotas. Pelotas RS Brasil.

³ Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

⁴ Universidade Federal de Goiás. Goiânia GO Brasil.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Cidades e Estados do Brasil* [Internet]. [acessado 2025 ago 25]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>.
2. Soranz D, Pisco L. Reforma dos Cuidados Primários em Saúde na cidade de Lisboa e Rio de Janeiro: contexto, estratégias, resultados, aprendizagem, desafios. *Cien Saude Colet* 2017; 22(3):679-686.