



Saúde Digital e Gestão Compartilhada: como podem ser associadas?

Health digital and shared management: how can they be associated?

Aline Luiza de Paulo Evangelista¹, Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto², Luiz Odorico Monteiro de Andrade³

Resumo

Introdução: O avanço tecnológico na sociedade é fato, por isso, faz-se necessário considerar o uso de tecnologias nos sistemas de saúde, aumentando o escopo de intervenções no âmbito da atenção e gestão. Os objetivos do estudo foram analisar a associação entre tecnologias em saúde e gestão compartilhada e identificar as contribuições das Tecnologias Digitais de Informação e das Comunicações (TDIC) para gestão compartilhada em saúde. **Métodos:** Estudo qualitativo, constituindo revisão integrativa de literatura, com artigos científicos em língua portuguesa e inglesa. Encontradas 115 publicações na MEDLINE e três na Revista Eletrônica Gestão & Saúde. **Resultados:** Analisaram-se oito produções, publicadas de 2008 a 2018, identificando experiências de avaliação de tecnologias em saúde em 25 países, com exercício de gestão compartilhada. O Projeto de Lei Federal Nº 9.617/2018 foi incluso por propor a gestão compartilhada através da comunicação na internet, totalizando nove produções. É possível o público participar da gestão em saúde, utilizando-se de ferramentas tecnológicas. **Conclusão:** Existe ampliação da incorporação de tecnologias na saúde e constante desenvolvimento destas no contexto nacional e internacional. A gestão compartilhada em saúde, através das TDIC, figura-se como intervenção de saúde digital que poderá fortalecer a participação social.

Palavras-chave: Saúde digital. Gestão em saúde. Participação social.

Abstract

Introduction: Technological advancement in society is a fact and its necessary to consider the use of technologies in health systems, increasing the scope of care and management interventions. The objectives of the study were to analyze the association between health technologies and shared management and to identify the contributions of Digital Technologies of Information and Communications (DTIC) to shared health management. **Methods:** It's a qualitative study, being an Integrative Literature Review with scientific articles in Portuguese and English. Found 115 publications in MEDLINE and 3 in Electronic

1 Mestra. Pesquisadora em Saúde Digital. Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz-CE. Email: asalineluiza@gmail.com

2 Doutora. Pesquisadora em Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz-CE. Email: ivana.barreto@fiocruz.br

3 Doutor. Pesquisador em Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz-CE. Email: odorico0811@gmail.com

Correspondência: Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz-CE. Rua São José, s/n, Precabura, Eusébio-CE, CEP 61760-000.

Journal Management & Health. Results: We analyzed 8 productions, published from 2008 to 2018, identifying experiences of health technology assessment in 25 countries with shared management exercise. Federal Law No. 9,617/2018 was included for proposing shared management through internet communication, totaling 9 productions. It's possible for the public to participate in health management using technological tools. Conclusion: There's the expansion of the incorporation of technologies in health and its constant development in the national and international context. Shared health management through DTIC is a digital health intervention that can strengthen social participation.

Keywords: Health digital. Health management. Social participation.

1. Introdução

A participação da população na gestão de recursos e serviços públicos vem sendo buscada nos países com regimes de governo democrático e sistemas públicos de saúde, como forma de aperfeiçoar a tomada de decisão, atender às necessidades dos cidadãos e, ao mesmo tempo, comprometer estes últimos com utilização mais racional dos recursos.

As Tecnologias Digitais de Informação e das Comunicações (TDIC) possibilitam, na saúde, a interação, a comunicação e a informação dos atores sociais envolvidos em tempo hábil, favorecendo a tomada de decisão diante das necessidades em saúde¹.

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), no Brasil, mostra-se preocupada com a implementação do novo modelo de gestão, apresentando a centralidade, dentre outros aspectos, na garantia do acesso, na gestão participativa e participação social².

Um dos princípios da PNIIS evidencia a interação necessária com a população para gestão compartilhada em saúde, ao afirmar que a produção da informação em saúde deve abarcar tanto as ações da atenção à saúde quanto às ações de gestão, incluindo a participação social².

Experiência brasileira a ser destacada, mais precisamente no Estado do Ceará, é o sistema Governança Inteligente em Sistemas de Saúde (GISSA), o qual é destinado ao fornecimento de inteligência de governança na tomada de decisão, nos cinco domínios clássicos da gestão de saúde pública: Clínico Epidemiológico, Técnico Administrativo, Normativo, Gestão Compartilhada, Gestão do Conhecimento³.

Os gestores implantam os sistemas de informação nos municípios, mas, ainda, são neófitos na utilização desse tipo de tecnologia em saúde, demonstrando não alcançarem todo potencial possível na produção do conhecimento. Existe o envolvimento de

atores sociais na decisão em saúde, no entanto, a efetiva participação social, em alguns casos, é inexistente⁴.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecendo as experiências de TDIC, na saúde, lançou, em 2018, a Classificação das Intervenções em Saúde Digital V1.0, utilizando-se de linguagem compreensível para atores sociais distintos que utilizam saúde digital, como gestores, profissionais de saúde, operadores de rede e pesquisadores, caracterizando as diversas formas de experiências com uso de tecnologias digitais e móveis na saúde⁵.

Para melhor compreensão da referida linguagem, as classificações encontram-se organizadas da seguinte forma: 1.0 Intervenções para clientes; 2.0 Intervenções para profissionais de saúde; 3.0 Intervenções para gerentes de sistema ou recursos da saúde; e 4.0 Intervenções para serviços de dados.

Desse modo, a justificativa e a relevância da pesquisa são baseadas no aumento de experiências no contexto de TDIC na saúde, inclusive o compromisso da OMS com a saúde digital, compreendendo, assim, a gestão compartilhada em saúde, através do uso de tecnologias, no sistema público de saúde, como inovação tecnológica.

O interesse pela temática surgiu através da contribuição das vivências na gestão dos serviços de saúde da

pesquisadora principal, enquanto profissional de saúde, residente da Residência Integrada em Saúde Coletiva, da Escola de Saúde Pública do Ceará, e da inquietação sobre a necessidade contemporânea de utilizar TDIC, nos processos de tomada de decisão no SUS.

O estudo partiu da necessidade científica, política e social de integrar a comunidade no processo decisório em saúde, ou seja, na tomada de decisão, apresentando como objetivos: analisar a associação entre tecnologias em saúde e gestão compartilhada, bem como identificar as contribuições das TDIC para gestão compartilhada em saúde.

2. Métodos

O estudo é de abordagem qualitativa, em que se analisaram as produções científicas pesquisadas. O estudo se configura em revisão integrativa de literatura⁶, método integrador capaz de filtrar temas amplos. Ademais, busca reunir sistematicamente os resultados de pesquisas anteriores sobre tema delimitado, representando tipo de pesquisa exploratória^{7,8}.

Assim, os critérios de inclusão no estudo foram: artigos (original, revisão de literatura, relato de experiência) escritos em língua portuguesa e/ou inglesa; publicados até julho de 2018 que respondessem ao objetivo deste estudo. Não se delimitou a busca a um recorte

temporal, pois, em busca prévia, anterior a procura definitiva da pesquisa, identificou-se baixo quantitativo de estudos com mais de cinco anos de publicação.

Critérios de exclusão: artigos que não estivessem com resumo e texto completos disponíveis para análise de forma *on-line* e gratuita, bem como artigos duplicados.

A definição dos descritores e das bases de dados para busca dos artigos se pautou em buscas prévias, visando avaliar com maior precisão o caminho a ser percorrido pela pesquisa. Tecnologia da Informação e Comunicação, Saúde Digital, Engajamento Público, Gestão Compartilhada em Saúde e Gestão Participativa não foram encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), durante esta fase da pesquisa, com isso, a busca prévia testou descritores que pudessem responder aos objetivos propostos.

Através do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), testaram-se “Sistemas Integrados e Avançados de Gestão da Informação” and “Participação Social”, mas não se encontram artigos, assim como a busca pelos descritores “Engajamento Público” and “Tecnologia” and “Informação”.

Ao testar “Gestão da Informação” and “Participação Social” and “Saúde Coletiva”, obtiveram-se 12 artigos. Experimentou-se, também, a combinação dos descritores “Tecnologia da Informação” and “Participação Social” and “Saúde Coletiva”, que não identificou publicação. Com os descritores “Participação social” and “Tecnologia da informação” and “Gestão em saúde”, encontraram-se sete artigos.

Ao proceder à leitura de títulos, descritores utilizados e resumos dos artigos encontrados, optou-se pela busca com os seguintes DeCS e termo boleano: “Tecnologia em Saúde” and “Participação Social” and “Gestão em Saúde”. Aplicaram-se tais descritores em língua portuguesa e inglesa, no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Optou-se pelo descritor Tecnologia em Saúde como estratégia de ampliar a quantidade de publicações relacionadas, pois após as buscas testadas, percebeu-se o baixo número de publicações relacionadas ao uso de TDIC na participação social na saúde.

A base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) foi investigada através do motor de busca PubMed, com os descritores em língua inglesa do MeSH: “Biomedical Technology” and “Social Participation” and “Health Management”, tendo em vista a obtenção de estudos das

ciências da saúde com acesso livre e indicação na literatura⁶.

A seguir, optou-se, por busca intencional, das publicações da Revista Eletrônica Gestão & Saúde, periódico editado pela Universidade de Brasília, presente na biblioteca virtual da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e, ainda, não indexado à BVS.

As buscas foram realizadas de agosto a outubro de 2018. As publicações científicas e um projeto de lei foram analisados, extraindo-se de cada um os objetivos, a metodologia, incluindo tecnologias utilizadas para permitir a participação da população, e os resultados.

Esses elementos foram organizados, posteriormente, em quadro descritivo. A análise qualitativa dos achados se baseou no referencial teórico do presente artigo, focando em Saúde Digital, Tecnologia em Saúde, Participação Social e Gestão em Saúde.

O presente manuscrito não foi submetido à aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, devido à natureza bibliográfica, porém os preceitos éticos foram respeitados durante o desenvolvimento.

3. Resultados

Busca, identificação e descrição das produções científicas

A organização dos estudos, seguindo os critérios de elegibilidade, encontra-se na Figura 1 dos anexos, elaborada pelos pesquisadores para demonstrar as etapas das buscas realizadas e o quantitativo de produções científicas encontradas.

As publicações identificadas e excluídas na busca com descritores referiam-se à utilização de TDIC no âmbito clínico, centrando-se na relação entre profissional-usuário, buscando melhorar a qualidade de vida de usuários com enfermidades, possibilitando a gestão compartilhada do cuidado, em uma relação profissional-provedor-usuário.

As publicações analisadas discutiam especificamente a participação de usuários na gestão do cuidado em saúde e não a participação social na gestão da saúde em conceito ampliado.

Na busca intencional de publicações da Revista Eletrônica Gestão & Saúde, encontrou-se o volume 6, suplemento 4, publicado em outubro de 2015, intitulado de “A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS: um balanço dos primeiros anos de atuação”.

As oito publicações selecionadas abordam experiências do uso da tecnologia na saúde, com foco na governança em saúde. Por compreender, na atualidade, a importância emergente da tomada de decisão na gestão da

saúde, através da utilização de TDIC, as experiências internacionais discutidas comprovam a necessidade dos governantes brasileiros incorporarem novas tecnologias, como consultas públicas ou grupos de usuários e gestores organizados, por meio de aplicação de comunicação, como ferramenta de gestão do SUS, iniciativa que está em pauta na Câmara Federal, por meio do Projeto de Lei Nº 9.617/2018.

A Tabela 1, presente nos anexos, apresenta a descrição dos artigos científicos e do Projeto de Lei Brasileiro eleitos, considerando os processos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e demais incorporações tecnológicas encontradas. Destaca-se a ordem cronológica das produções e a identificação por algarismos romanos, visando maior clareza da leitura para os leitores.

O primeiro artigo (I) é do ano de 2008 e o oitavo (VIII) de 2018, assim como o Projeto de Lei revisado (IX), os quais possibilitam sintético panorama de 10 anos sobre a temática. As referências completas se encontram no final deste manuscrito.

Associações entre Tecnologias em Saúde e Gestão Compartilhada

Não se encontraram estudos direcionados para gestão compartilhada em saúde dentro de um sistema público

de saúde, a partir do uso de TDIC, de forma ampla. Entretanto, as publicações selecionadas apontam possíveis cenários para esta inovação na participação social, preocupando-se com as pessoas envolvidas no processo e não apenas com a implementação tecnológica, tendo em vista a abordagem de Street¹, ao afirmar a não efetividade da aplicação de qualquer tecnologia de saúde, quando esta não é aceita pelas pessoas que irão utilizá-la.

Os artigos científicos considerados colaboram para ATS, a partir da pesquisa e sistematização de experiências de envolvimento dos usuários neste processo. Os objetivos da pesquisa não se propunham a estudar especificamente a ATS, entretanto, as buscas realizadas identificaram que neste processo existem experiências significativas de gestão compartilhada em saúde.

O artigo III confirma a existência de poucas experiências publicadas sobre a participação social nos processos de ATS, mas demonstra a tendência de crescimento do interesse em estudar tal temática, particularmente no Reino Unido e no Canadá.

Observou-se que nos artigos de língua inglesa, a utilização de termos, como envolvimento dos pacientes e envolvimento do público, aproxima-se do emprego do jargão participação social, muito empregado no Brasil⁹.

De acordo com os estudos encontrados, existem experiências de aplicação de ATS no Brasil e em outros países, como Alemanha, Austrália, Estados Unidos, Holanda, Inglaterra, Escócia, Filipinas, Tailândia, Bulgária, México, Reino Unido, Turquia, Argentina, Coréia do Sul, Israel, França, Bélgica, Áustria, Holanda, Canadá, Dinamarca, Suécia, Noruega e Nova Zelândia, totalizando 25 países citados.

A aceitabilidade e a aplicabilidade são critérios no processo de ATS. O estudo de Pereira^V colabora para definição e compreensão da incorporação tecnológica comprometida com a aceitabilidade dos usuários. Os atores sociais engajados na gestão compartilhada em saúde precisam conhecer a possibilidade de aplicar a tecnologia à participação social, construindo processo de aceitação para autorizar a incorporação da inovação no sistema de saúde.

É perceptível a utilização de ferramentas tecnológicas, como *weblogs*, *sites* e *twitter*, para o engajamento público na saúde, experiências que demonstram a necessidade de organizar as intervenções em saúde digital, com linguagem acessível e comum aos envolvidos⁵.

As perspectivas da comunidade virtual, através de *bloggers*, direcionam informação aos usuários, favorecendo o

reconhecimento e o valor da ATS^{II}, sendo possível engajar instituições nesse processo, como as instituições de caridade citadas em um dos artigos analisados^{VIII}, trazendo a reflexão sobre os espaços heterogêneos de participação social no Brasil, compostos por associações, conselhos de saúde, movimentos sociais, dentre outros.

Merece destaque a *European Information Network on New and Emerging Health Technologies* (EuroScan), ampla rede colaborativa internacional, composta por agências de ATS da Europa, da América e da Ásia que possuem agências de ATS que compartilham o desenvolvimento de tecnologias inovadoras em saúde^{IV}.

O artigo V não está relacionado à participação social, mas à apresentação dos critérios para o processo de ATS, possibilitando a compreensão de que para implementar cenários de participação social, através das TDIC, é preciso construção de protocolo, com objetivos e diretrizes a serem executados.

No artigo, o objetivo dos países, ao aplicar ATS, foi de embasar as decisões sobre a incorporação de medicamentos, dispositivos médicos, testes diagnósticos e equipamentos médicos nos sistemas de saúde^V.

A adoção limitada de métodos participativos é conclusão de Whitty^{III}, apontando, ao mesmo tempo, após tomar

como base 217 organizações de ATS, investigações futuras para fortalecer a política de ATS e as estruturas de tomada de decisão, sabendo da variação de pessoas envolvidas, pois abranger os tomadores de decisão possibilita o fornecimento de informações valiosas, conforme experiência realizada no Reino Unido^{VIII}.

As informações provenientes dos participantes são benéficas, a partir do momento em que se entende que tais pessoas são especialistas em determinado contexto. Por exemplo, especialistas na própria doença, dando-lhes a oportunidade de contribuir para o desenvolvimento de importantes tecnologias em saúde^{VIII}, conforme verificado na experiência de engajamento do público, através do sistema de alerta conhecido por *Early Awareness and Alert* (EAA), no estudo de Simpson^{VIII}.

O conteúdo disponibilizado nesse sistema ocorre em formato de informes ou alertas, sendo os informes relatos mais extensos e completos, enquanto os alertas são curtos e objetivos para sinalizar determinada tecnologia nova e emergente, ambos para comunicação de informações^{IV}.

Desse modo, a EAA é uma etapa da ATS, denominada de Monitoramento do Horizonte Tecnológico, responsável por identificar, filtrar e priorizar tecnologias novas e emergentes, capazes de impactar

o cuidado em saúde, em conceito ampliado, o qual não se restringe à clínica, mas considera as questões sociais, éticas e a organização dos serviços^{IV}.

Inovação tecnológica do uso de TDIC na Gestão Compartilhada em Saúde

A ATS é apreendida como abordagem multidisciplinar, preocupada com as implicações clínicas, éticas, sociais e econômicas do desenvolvimento e do uso das tecnologias em saúde^{I,VI}, considerando os impactos provenientes da tomada de decisão em serviços financiados com os escassos recursos da saúde pública^{III}.

No Brasil, a ATS passou a basear a tomada de decisão no SUS com a criação da CONITEC, instituída em 2011, para assessorar o Ministério da Saúde, pois internacionalmente novas tecnologias são incorporadas e o país precisa acompanhar esse desenvolvimento. A CONITEC desenvolve trabalho de comunicação com a sociedade, incentivando a participação social para aprimorar e legitimar a ATS, no sistema de saúde brasileiro, no SUS¹⁰.

O Ministério da Saúde do Brasil traçou, para o período de 2011 a 2015, objetivo estratégico para o país que consistiu no fortalecimento do complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde, considerando este

como vetor estruturante da agenda do país para o desenvolvimento econômico, social e sustentável, buscando reduzir a vulnerabilidade do acesso à saúde e à assistência farmacêutica no âmbito do SUS^{IV}, sendo possível maior interação da área da ATS com o Conselho Nacional de Saúde, pois, na maioria dos países que as experiências de ATS ocorrem, possuem tradicionalmente o exercício da democracia^{VI}.

Dessa forma, propor cenários de participação social para gestão compartilhada em saúde, através da utilização das TDIC, torna-se necessário. Atualmente, o mecanismo de consulta é apresentado na fase final do processo de incorporação de tecnologias em saúde no SUS.

O engajamento do público ocorre na fase de implementação das recomendações da CONITEC, podendo ocorrer alguma manifestação, tornando-se necessárias a divulgação e a ampliação do engajamento do público.

Drummond^{II} sugere sensibilização das organizações de saúde e dos órgãos de ATS para informar o público das possibilidades de participação. O Projeto de Lei Nº 9617/2018^X representa importante iniciativa para fortalecer a participação social e o desenvolvimento tecnológico, porque ampliará a gestão compartilhada, através do acompanhamento orçamentário,

financeiro e físico dos gastos públicos, por grupos virtuais conectados aos aplicativos agregadores de indivíduos.

A capacidade de exercer controle sobre a circulação de informações pessoais e profissionais é apresentada no estudo de Street^I, apresentando valores cruciais para tal competência, quais sejam: autonomia, privacidade e confiança.

Ao existir o engajamento do público, uma gestão compartilhada em saúde, utilizando-se de TDIC, o controle dos dados de saúde e dos dados pessoais precisam garantir tais valores, o contrário poderá causar prejuízos aos usuários.

De fato, não se encontraram artigos com experiências de gestão compartilhada em saúde com a utilização de TDIC, no entanto, as experiências de ATS conseguiram demonstrar a possibilidade de engajar o público nos processos decisórios da saúde relativos à incorporação de tecnologias. Mesmo ainda não divulgadas por meio de publicações científicas, inovações da interação entre o público e o Estado, através de ferramentas tecnológicas, são fatos conhecidos e em desenvolvimento.

A participação social, a participação de usuários, também denominada de “engajamento público”, “envolvimento da comunidade”, “envolvimento de pacientes e do público”, aparece como central no

processo avaliativo nos trabalhos encontrados^{I,III,VII,VIII}, no entanto, enfatiza-se a dificuldade de inserir tais participantes, destacando-se a preocupação em saber qual público deve ser envolvido e para qual finalidade. É necessária criação de estratégias para maior envolvimento do público^{II}, preocupando-se com a inclusão digital da comunidade para promoção da saúde.

Um exemplo brasileiro é o aplicativo Colab.re, rede social para cidadania (<https://www.colab.re>), o qual possibilita o diálogo entre a população e diversas prefeituras sobre tomadas de decisão na cidade, no bairro e na comunidade. O Projeto de Lei Federal Nº 9617/2018^X, se aprovado, com certeza ampliará as oportunidades de participação social.

Com isso, é possível implementar inovações tecnológicas desse tipo. No Brasil, é preciso reconhecer os limites da cultura brasileira, tanto em relação à participação social em saúde, regulamentada desde a década de 1990, quanto à utilização de redes sociais da *internet*, de forma responsável, pois as experiências encontradas são referentes a países desenvolvidos, nos quais os processos democráticos estão enraizados.

A democracia brasileira é recente e, atualmente, padece de ataques nas políticas públicas, representando retrocessos sociais, em detrimento das

exigências do capital,¹¹ demonstrando a Política de Austeridade econômica no país e respectivos agravos¹².

Entretanto, apesar dos cortes para o investimento social, diante da constante inovação tecnológica e dos recursos financeiros limitados, é imprescindível a alocação apropriada dos recursos da saúde, ou seja, a aplicação da melhor forma possível^{IV}, demonstrando a oportuna relevância do desenvolvimento das TDIC voltadas para gestão compartilhada em saúde.

A participação social, conforme discute Vieira¹³, inclui o direito à informação, instrumento potencializador do entendimento de que a saúde pública deve ser universal, integral e igualitária, constituindo-se como valor ético e coletivo. Para tanto, os atores sociais partícipes do processo precisam estar abertos ao diálogo sobre as necessidades de saúde da população, sabendo dos entraves encontrados no cotidiano dos serviços públicos.

Portanto, é possível uma gestão compartilhada em saúde, com a utilização de TDIC, mas é preciso definir o público a qual determinada tecnologia será direcionada, preocupando-se com o controle seguro dos dados informacionais, traçando os objetivos a serem alcançados. Nas experiências analisadas, os participantes são positivos sobre o envolvimento no desenvolvimento de

tecnologias em saúde. Disseminar e aumentar a acessibilidade das informações relativas às tecnologias em saúde intensifica a consciência dos participantes e permite melhor envolvimento na tomada de decisão, sendo esta sobre a própria situação de saúde ou acerca do sistema de saúde em geral⁸.

4. Conclusão

Neste trabalho, buscou-se, por meio de revisão integrativa de literatura, analisar as publicações existentes sobre experiências de participação social na gestão compartilhada da saúde, através das TDIC, bem como associações entre tecnologias em saúde e gestão compartilhada, de forma geral.

O limite do presente estudo foi não esgotar a literatura mundial sobre o tema, o que seria alcançado por revisão sistemática. Ao considerar o possível impacto da questão estudada na sociedade do futuro, novas pesquisas deverão ser realizadas para melhor compreensão do processo.

De acordo com os objetivos da pesquisa, evidenciou-se a ampliação da incorporação de tecnologias na saúde e o constante desenvolvimento destas, no contexto nacional e internacional. As produções analisadas demonstraram a possibilidade de o público participar da saúde, através de ferramentas

tecnológicas, compreendendo o acesso à saúde como direito, assim como à informação, logo, a gestão compartilhada em saúde operacionalizada, através das TDIC, é intervenção em saúde digital que poderá fortalecer a participação social, na tomada de decisão, em sistema público de saúde, aproximando cidadãos e Estado.

O presente estudo deve prosseguir para analisar o desenvolvimento da gestão compartilhada em saúde, através das TDIC, tendo em vista as experiências tecnológicas a serem desenvolvidas. Destaca-se a importância dos termos Saúde Digital e Gestão Compartilhada em Saúde serem incorporados como descritores ao DeCS/MeSH, de forma a acompanhar estes novos domínios do conhecimento.

Desse modo, sugere-se o incentivo, por parte do Estado e das instituições de pesquisa, para execução de inovações tecnológicas voltadas ao desenvolvimento de TDIC direcionadas à gestão compartilhada em saúde (*websites*, aplicativos, redes sociais e demais iniciativas aliadas à rede de computadores), aliando esse incentivo à formação em participação social e à promoção de cultura digital, potencializando, assim, a cidadania, a democracia e o controle dos recursos públicos no campo da saúde.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação, pelo apoio financeiro de profissional de saúde residente (bolsista), durante os 24 meses da Residência Integrada em Saúde Coletiva, da Escola de Saúde Pública do Ceará.

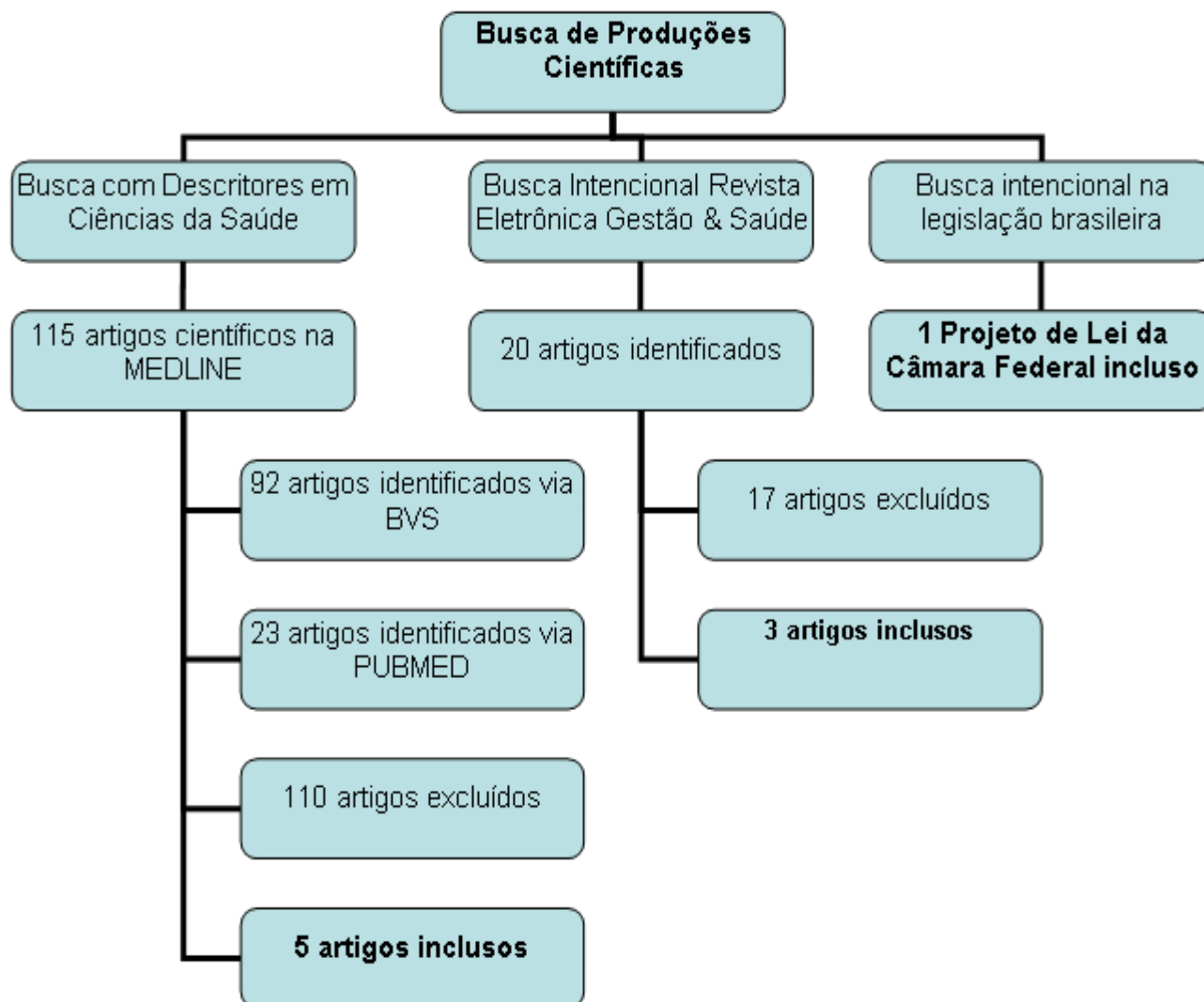
Conflito de interesse: Inexistente.

5. Referências

1. Santos MPA. Cenários de internação domiciliar para apoio ao desenvolvimento de aplicações na tomada de decisão em governança de sistemas públicos de saúde. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Comunitária, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Mestrado em Saúde Pública, Fortaleza, 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
3. Oliveira M; Andrade LOM; Freitas R e cols. Using Linked Data in the Data Integration for Maternal and Infant Death Risk of the SUS in the GISSA Project, Published in: WebMedia – XVI Workshop de Ferramentas Aplicações. Gramado, RGS – Brazil, 2017.
4. Pinheiro ALS et al. Health management: the use of information systems and knowledge sharing for the decision making process. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 25, n. 3, 2016.
5. World Health Organization. Classification of digital health interventions v1.0. A shared language to describe the uses of digital technology for health. 2018. [Acesso em 20 abr 2019]. Disponível em: <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/mhealth/classification-digital-health-interventions/en/>>.
6. Creswell J W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2010 (3ª ed).
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, pp. 758-764, 2008.
8. Torres RBS. Residências integradas, multiprofissionais e em área profissional em saúde: uma revisão integrativa. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2017.
9. Sarrami-Foroushani P; Travaglia J; Debono D; Braithwaite J. Key concepts in consumer and community engagement: a scoping meta-review. *BMC Health Services Research*, 2014.
10. Biella C, Petramale C. A incorporação de tecnologias no Brasil e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 6(4). 2015. [Acesso em 20 jan 2019]. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3299>>.
11. Brasil. Presidência da República. Câmara dos Deputados. Senado Federal. Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016. Brasília, 2016.
12. Stuckler D, Basu S. A economia desumana: porque mata a austeridade. Lisboa: Editorial Bizâncio, 2014. 302 p.
13. Vieira ML. Do controle ao participATIVO: engajamento público e informação em hanseníase como caminhos para um novo civismo. Rio de Janeiro - 2015 (Tese de doutorado)

Anexos

Figura 1: Avaliação dos Estudos da Revisão Integrativa da Literatura.



Fonte: os autores.

Quadro 1: Descrição de produções científicas sobre Tecnologia em Saúde, Participação Social e Gestão em Saúde.

Primeira autoria/Ano	Periódico Científico	Título	Motor de Busca	Recurso Tecnológico	Resultados
Street JM/2008 ^I	Health Expectations	Virtual community consultation? Using the literature and weblogs to link community perspectives and health technology assessment.	PUBMED	Weblog	O estudo avalia a positiva perspectiva da comunidade para utilização de tecnologias em saúde. A utilização de <i>weblogs</i> para rastreamento da retinopatia diabética mostra-se aceitável para comunidade.
Drummond M/2013 ^{II}	Value in Health	Assessing the Added Value of Health Technologies: Reconciling Different Perspectives.	BVS	ATS	A reconciliação não é inatingível, existem algumas possíveis iniciativas. Os fabricantes estão se engajando em mais diálogo com os contribuintes e reguladores, e alguns programas de ATS estão incentivando a participação de pacientes.
Whitty JA/2013 ^{III}	Value in Health	An international survey of the public engagement practices of health technology assessment organizations.	BVS	Site; Linha de informação telefônica e consulta eletrônica.	67% das organizações realizam atividades de engajamento público, envolvendo predominantemente representantes leigos de grupos organizados (81%), e em menor grau pacientes individuais / consumidores (54%) ou cidadãos / membros da comunidade (54%). As organizações utilizam mecanismos de comunicação e consulta.
Gomes, P/2015 ^{IV}	Revista Eletrônica Gestão & Saúde	Alerta de tecnologias novas e emergentes: o desafio de informar a sociedade.	Próprio site	Programas de Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT)	Os alertas poderão promover o acesso dos segmentos da sociedade a informações baseadas na melhor evidência científica disponível, auxiliando na tomada de decisão em saúde.
Pereira, V/2015 ^V	Revista Eletrônica Gestão &	Critérios para decisões sobre incorporação de	Próprio site	ATS	As informações sobre efetividade, segurança e custo efetividade são

	Saúde	tecnologias em saúde no Brasil e no mundo.			consideradas relevantes no processo de ATS. A seleção apropriada de critérios e a sistematização da ATS podem conferir maior objetividade, transparência e legitimidade ao processo de incorporação de tecnologias.
Silva, A/2015 ^{VI}	Revista Eletrônica Gestão & Saúde	Envolvimento do público na avaliação de tecnologias em saúde.	Próprio site	ATS	Experiências internacionais estão em desenvolvimento. No Brasil, existem instrumentos legais para envolver o cidadão na ATS, mas a implementação é recente. Os principais desafios estão relacionados a aspectos culturais.
Vayena E/2017 ^{VII}	Journal of Bioethical Inquiry	Biomedical Big Data: New Models of Control Over Access, Use and Governance.	PUBMED	Big Data e consentimento eletrônico;	Demonstra que a capacidade de controlar os dados de saúde e de informações pessoais é eticamente valiosa. O controle individual dos dados pode ocorrer nas dimensões de acesso, uso e governança.
Simpson S/2018 ^{VIII}	International Journal of Technology Assessment in Health Care	Patient and public involvement in early awareness and alert activities: an example from the united kingdom.	PUBMED	<i>E-mail; Telefone; Site e Twitter.</i>	Abordagens para envolvimento público e engajamento na ATS foram integradas com sucesso. Pacientes deram indicações úteis sobre o <i>website</i> utilizado e os pacientes envolvidos usando o <i>Twitter</i> permitiram que o Centro pudesse divulgar os resultados a um público mais vasto.
Brasil/2018 ^{IX}	Senado Federal	Projeto de Lei Nº 9.617/2018 (Iniciativa, de autoria do Senador João Capibaribe)	Próprio site	Aplicações para troca de mensagens via internet ou na telefonia celular.	Instituiu a gestão compartilhada de forma abrangente, para além dos portais de transparência existentes. Destina-se ao acompanhamento orçamentário,

					financeiro e físico da execução de obras, da prestação de serviços públicos e da aquisição de materiais e equipamentos, por grupos de cidadãos organizados.
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: os autores.

Como citar este artigo

Evangelista ALP, Barreto ICHC, Andrade LOM. Saúde Digital e Gestão Compartilhada: como podem ser associadas? Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], volume 4, n. 2. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, mês e ano, p.114-130. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em “dia/mês/ano”.

Data de recebimento do artigo: 24/09/2019

Data de aprovação do artigo: 20/11/2019
