

Relatório de Pesquisa

Chamada 22/2023 Decit/SECTICS/MS



Meu
SUS
Digital

Josivania Silva Farias
Coordenadora da Pesquisa Nacional

Meu SUS Digital
A literacia digital e a experiência de cidadãos usuários do aplicativo e de profissionais da Atenção Primária à Saúde a partir de fatores facilitadores e inibidores da aceitação e uso da ferramenta



Brasília, abril de 2025

Pesquisa nacional multicêntrica - Instituições parceiras copartícipes



UnB



UNIFAP
Universidade Federal do Amapá



Financiamento: Decit/SECTICS/MS

Agência de apoio: CNPq

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO GERAL DO PROJETO

Dr^a Josivania Silva Farias, Coordenadora da Pesquisa Nacional/UnB

PESQUISADORES DO ESTUDO MULTICÊNTRICO:

Norte:

Belém-PA: Dr^a **Andressa T. Parente**, UFPA;
Macapá-AP: Dr^a **Nely Dayse Santos da Mata**/UNIFAP e
Dr^a **Camila Rodrigues Barbosa Nemer**/UNIFAP

Nordeste:

Pinheiro-MA: Dr^a **Amanda N. P. Pasklan**, UFMA/Campus Pinheiro;
Salvador-BA: Dr^a **Daniela Gomes dos Santos Biscarde**, UFBA, Campus Salvador;
Vitória da Conquista-BA: Dr^a **Daniela Arruda Soares Alves**, UFBA- Campus Anísio Teixeira;
João Pessoa: Dr^a **Maria Aparecida Bezerra**, UFPB

Centro Oeste:

Brasília-DF: Dr^a **Josivania Silva Farias**, Coordenadora da Pesquisa/Linselab/UnB, Dr^a **Verônica C. Ginani**/UnB, Dr^a **Ana Valéria Machado Mendonça**/LabEcoS/UnB, Dr^a **Maria Fátima de Sousa**/UnB, Msc. **João Paulo Fernandes da Silva**/LabEcoS/UnB, **Daniel Alves Oliveira**, Mestrando PPGA/UnB.

Goiânia-GO: Dr^a **Natalia Del' Angelo Aredes**, UFG

Sudeste:

Montes Claros-MG: Dr^a **Gilmara Aparecida de Freitas Dias**, Unimontes
Jundiaí – SP: Prof^a. Msc. **Juliana Poletto**, UNIP
Rio de Janeiro-RJ: Dr^a **Mercedes de Oliveira Neto** - UERJ
Espírito Santo - ES: Dr^a **Eliana Zandonade**/UFES

Sul:

Passo Fundo-RS: Dr^a **Vanderléia Laodete Pulga**, UFFS

REDAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL

Prof^a. Dr^a. Josivania Silva Farias/Linselab/UnB
Adm. Daniel Alves Oliveira/Linselab/PPGA/UnB

Colaboração: Prof^a. Dr^a. Amanda Namibia Pereira Pasklan/UFMA, Dr^a Gilmara Aparecida de Freitas Dias/Unimontes, Prof^a. Dr^a. Eliana Zandonade/UFES, Msc. Raisal Santos Ribeiro Cerqueira/UFBA e Thália Araújo Bezerra/UFFS

ALUNOS BOLSISTAS E VOLUNTÁRIOS:

Adrielle Santos Ramos, Amanda Faria Feichas Palermo Lanna, Ana Caroline Barbosa Robardelli, Ana Clara Santos Moura, Ana Karoline de Faria, Andressa Kelly Campos de Abreu, Bianca Sena da Costa, Carlos Alberto Leite Filho, Eduardo César Gouveia Soares, Elaine Nunes Costa, Erick Silva Trindade, Evellyn Lais Lopes de Sousa Martins, Ezequias Silva Gomes, Hevelly Camila da Costa Pereira, Janaína Victória dos Santos da Mata, Julianni Carvalho de Araujo, Jussara Pereira Cipriano Veras, Karen Dos Santos Dias, Karima Muhammad Yusuf, Karla Vitória Mota de Carvalho, Kauan Rodrigues Queiroz, Laís Sette Gomes, Laura Santos Lemos, Lívia de Oliveira Sabioni, Lucas Alves da Silva, Maria Eduarda Pereira Clini, Maria Fernanda Soares Gonçalves, Maria Laura Santos Reis Pacheco, Maressa Chagas Oliveira, Matheus Barbosa De Oliveira, Nadja Naiara Damasceno Teles, Natália Martins de Carvalho Lisboa, Pedro Henrique Soares dos Santos, Raisal Santos Ribeiro Cerqueira, Rhuan Diego Cisne Barbosa, Roberta Emanuelle Andrade Dias, Roberta Fraga Dias, Stephania Graziani Barbosa Lima, Tayse Tainá dos Santos Farias, Tháís Morais Lima, Thália Araújo Bezerra, Yan Costa de Castro.

TREINAMENTO E TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Prof^a. Dr^a. Eliana Zandonade
Departamento de Estatística/UFES
Prof^a. Dr^a. Josivania Silva Farias Linselab/PPGA/UnB
Msc. João Paulo Fernandes da Silva
LabECoS/UnB
Msc. Abner Santos Belém
Linselab/PPGA/UnB

EDITORAÇÃO E DESIGN VISUAL

Msc. Stephania Graziani Barbosa Lima
Daniela Graziani Barbosa de Araújo

TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO

Ludmilla Vaneska Sabino Rocha/UDF
Raisal Santos Ribeiro Cerqueira/UFBA
Daniela Graziani Barbosa de Araújo
Adm. Daniel Alves Oliveira
Linselab/PPGA/FACE/UnB
Prof^a. Dr^a. Gilmara Aparecida de Freitas Dias/
Unimontes

FINANCIAMENTO: Decit/SECTICS/MS

AGÊNCIA DE APOIO: CNPq

Brasil. Catalogação na fonte. Bibliotecária responsável: Mônica Regina Peres – CRB-1/1339

Farias, Josivania Silva

F225m Meu SUS digital [recurso eletrônico]/ Josivania Silva Farias (coord.). (Linselab/PPGA/FACE/UnB), (LabECoS/FS/UnB). Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP). Universidade de Brasília (UnB) – Brasília : Editora ECoS, 2025.

PDF (133 p.)

ISBN nº 978-65-84856-55-4

Disponível em: <https://ecos.unb.br/category/editora/relatorios-de-pesquisa/>

1. SUS. 2. Inclusão digital 3. Tecnologias digitais em saúde. I. Título

CDU: 616-083
CDD: 610.7

Projeto desenvolvido com Financiamento: Decit/SECTICS/MS - Agência de apoio: CNPq

Lista de Tabelas

- Tabela 1.** Composição do Instrumento de Pesquisa
- Tabela 2.** Amostragem Proporcional por Região e Tipo de Amostra
- Tabela 3.** Amostragem Proporcional por Região (Estados e Cidades/DF) por tipo de Amostra
- Tabela 4.** Análise de Recusas por Cidade
- Tabela 5.** Motivos de Recusas e Desistências
- Tabela 6.** Escolaridade das Pessoas que se Recusaram a Participar da Pesquisa
- Tabela 7.** Raça/cor das Pessoas que se Recusaram a Participar da Pesquisa
- Tabela 8.** Caracterização Sociodemográfica da Amostra de Cidadãos (N = 647)
- Tabela 9.** Satisfação, Experiência de Uso do Aplicativo Meu SUS Digital e Literacia Percebida pelos Cidadãos (N = 647)
- Tabela 10.** Porcentagem de Respostas nos Itens sobre Conhecimento e Utilização do App Meu SUS Digital pelo Cidadão (N = 647)
- Tabela 11.** Variáveis Relativas à Experiência e Uso do Cidadão com Discordância Elevada (Maior ou igual a 25%)
- Tabela 12.** Variável q06-13 - Pessoas que você costuma escutar ou seguir os conselhos preferem que você use o Meu SUS Digital. Você sabe usar ferramentas digitais para verificar se alguém copiou o conteúdo que você criou.
- Tabela 13.** Variável q06_33 - Você sabe usar ferramentas digitais para verificar se alguém copiou o conteúdo que você criou?
- Tabela 14.** Variável q06-05 - Usar o Meu SUS Digital lhe ajuda a realizar os serviços no SUS mais rapidamente.
- Tabela 15.** Variável q06-06 - Você se sente chateado ou decepcionado quando usa o aplicativo Meu SUS Digital?
- Tabela 16.** Variável q06_06 - Usar o aplicativo Meu SUS Digital ajuda você a usar melhor os serviços de saúde?
- Tabela 17.** Variável q06_17 - Você consegue a ajuda de alguém quando tem dificuldade em usar o aplicativo Meu SUS Digital?
- Tabela 18.** Síntese dos Resultados de Discordância (Maior ou igual a 25%) e Associação Significativa com o Perfil Sociodemográfico dos Cidadãos Participantes do Estudo
- Tabela 19.** Satisfação e Experiência de Uso do Cidadão com o Aplicativo Meu SUS Digital e sua Associação com a Intenção de Continuidade de Uso no Futuro
- Tabela 20.** Associação entre o Perfil Sociodemográfico do Usuário e a Intenção de Uso do Aplicativo Meu SUS Digital no Futuro
- Tabela 21.** Perfil Sociodemográfico dos Profissionais de Saúde Participantes do Estudo

Tabela 22. Porcentagem de Respostas nos Itens sobre Satisfação, Experiência com o Uso do Aplicativo e Literacia Digital Percebida pelos Cidadãos

Tabela 23. Variáveis Relativas à Satisfação e à Experiência com o Uso do Aplicativo, com Maior Percentual de Discordância (Maior ou igual a 25%) Entre os Profissionais de Saúde da APS Participantes do Estudo

Tabela 24. Variável q05_20 - Você tem a obrigação de utilizar o Meu SUS Digital?

Tabela 25. Variável q05_18 - O uso do aplicativo Meu SUS Digital tornou-se um hábito para você?

Tabela 26. Variável q05_11 - As pessoas de seu convívio ou pessoas mais próximas a você pensam que você deve usar o aplicativo Meu SUS Digital?

Tabela 27. Variável q05_19 - Você tem necessidade de utilizar o Meu SUS Digital?

Tabela 28. Variável q06_13 - Pessoas que você costuma escutar ou seguir os conselhos preferem que você use o Meu SUS Digital?

Tabela 29. Variável q06_12 - As pessoas que influenciam seu comportamento (como seus amigos, colegas, família) pensam que você deveria usar o Meu SUS Digital?

Tabela 30. Variável q06_33 - Você sabe usar ferramentas digitais para verificar se alguém copiou o conteúdo que você criou?

Tabela 31. Variável q06-05 - Usar o Meu SUS Digital lhe ajuda a realizar o serviço no SUS mais rapidamente?

Tabela 32. Síntese dos Resultados de Discordância (Maior ou igual a 25%) e a Associação Significativa com o Perfil Sociodemográfico dos Profissionais de Saúde Participantes do Estudo.

Tabela 33. Associação entre as Variáveis Relativas à Satisfação e à Experiência com o Uso do Aplicativo e a Intenção dos Profissionais de Saúde de Continuar Utilizando o App no Futuro

Tabela 34. Perfil, Satisfação e Influência Social

Tabela 35. Literacia Digital, Conhecimento do App e Intenção de Uso Futuro

Lista de Gráficos

- Gráfico 1.**Gênero das Pessoas que se Recusaram a Participar da Pesquisa
- Gráfico 2.**Serviços do App Meu SUS Digital Menos Utilizados pelos Cidadãos (N = 647)
- Gráfico 3.**Satisfação com o Uso do App Meu SUS Digital pelos Cidadãos
- Gráfico 4.**Expectativa de Desempenho
- Gráfico 5.**Expectativa de Esforço
- Gráfico 6.**Influência Social
- Gráfico 7.**Condições Facilitadoras
- Gráfico 8.**Hábito de Uso
- Gráfico 9.**Intenção de Uso Futuro do Aplicativo Meu SUS Digital
- Gráfico 10.**Acesso e Gestão de Conteúdo Digital
- Gráfico 11.**Uso de Meios Digitais
- Gráfico 12.**Comunicação e Conteúdo Digital
- Gráfico 13.**Criação de Conteúdo Digital
- Gráfico 14.**Segurança Digital
- Gráfico 15.**Empatia Digital
- Gráfico 16.**Serviços do App Meu SUS Digital Menos Utilizados pelos Profissionais de Saúde (N = 617)
- Gráfico 17.**Satisfação com o Uso do App Meu SUS Digital pelos Profissionais de Saúde
- Gráfico 18.**Expectativa de Desempenho
- Gráfico 19.**Expectativa de Esforço
- Gráfico 20.**Influência Social
- Gráfico 21.**Condições Facilitadoras
- Gráfico 22.**Hábito de Uso
- Gráfico 23.**Intenção de Uso Futuro do Aplicativo Meu SUS Digital
- Gráfico 24.**Acesso e Gestão de Conteúdo Digital
- Gráfico 25.**Uso de Meios Digitais
- Gráfico 26.**Comunicação de Conteúdo Digital
- Gráfico 27.**Criação de Conteúdo Digital
- Gráfico 28.**Segurança Digital
- Gráfico 29.**Empatia Digital



Lista de Abreviaturas e Siglas

ACE	Agentes de Combate às Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CADSUS	Cadastro Nacional de Usuários do SUS
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAM	Technology Acceptance Model
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTAUT	Unified Theory of Acceptance and Use of Technology
UX	User Experience

Sumário

01	INTRODUÇÃO	11
02	OBJETIVOS	14
03	MÉTODOS E TÉCNICAS ADOTADOS NA PESQUISA	15
04	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
	4.1 Motivos de Recusas e Desistências para a Participação na Pesquisa	23
	4.2 Resultados e discussão da pesquisa com cidadãos usuários do aplicativo Meu SUS Digital	28
	4.3 Resultados e discussão da pesquisa com Profissionais de Saúde usuários do aplicativo MEU SUS DIGITAL.....	67
05	CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA O FUTURO.....	110
	5.1 Considerações Finais	110
	5.2 Reflexão sobre os Desafios e Limitações	112
	5.3. Recomendações para o futuro do aplicativo Meu SUS Digital a partir do quadro comparativo dos achados	112
06	REFERÊNCIAS	117
07	APÊNDICE A - Questionário de Pesquisa	124
	APÊNDICE B - Arte e Peça Visuais	129

01 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) tem se dedicado ao planejamento, implementação, monitoramento e avaliação contínua de estratégias de saúde digital para o Brasil. No entanto, desafios ainda persistem para garantir a plena inclusão digital dos cidadãos usuários dos serviços e dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), a exemplo de Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entre outros. Esses desafios refletem a desigualdade no uso intensivo das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) nas diferentes regiões do país.

Propôs-se, nesta pesquisa, que uma das barreiras ao uso intensivo de tecnologias digitais em saúde se refere à insuficiente alfabetização digital dos usuários (Ferreira & Sene Jr., 2023) e à sua experiência no uso dessas aplicações.

Dentre seus objetivos e metas, o Conecte SUS (cujo nome foi alterado em 2024 para “Meu SUS Digital”) foi lançado em 2020 para “promover o acesso do cidadão, dos estabelecimentos de saúde, dos profissionais de saúde e dos gestores de saúde às informações em saúde por meio de plataforma móvel e de serviços digitais do Ministério da Saúde” (Brasil, 2020, art. 2º). O aplicativo possibilita que cidadãos acessem informações clínicas e pessoais nos sistemas integrados (Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS; Cadastro Nacional de Usuários do SUS – CADSUS; Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde - CNES etc.) (Postal et al., 2021). Porém, o agendamento gratuito online via aplicativo, por exemplo, não está totalmente implementado em todo o sistema, embora seja meta da Estratégia Federal de Governo Digital. Há, portanto, a “necessidade de avançar na divulgação do sistema e instrumentalizar profissionais de saúde e usuários do SUS para o seu uso” (Postal et al., 2021, p. 2031). Qual seria o motivo dessa subutilização? Falta de capacitação? Superestimativa quanto à literacia digital dos usuários? Falta de interesse do cidadão? Independentemente das causas, é necessário investigar a fundo o que leva cidadãos e profissionais a não utilizarem os recursos de modo efetivo.

Esta pesquisa buscou compreender que fatores facilitam ou dificultam a adoção, aceitação e uso do aplicativo Meu SUS Digital, pelos usuários, pois há vários inibidores da adoção de tecnologias - desde as condições facilitadoras, expectativa de esforço e expectativa de desempenho necessários ao uso de TIC, renda, idade, escolaridade, experiência com uso de TIC etc. (Venkatesh et al., 2012), até mesmo a

¹ O Conecte SUS foi criado em 2020 e permaneceu com este nome até 2024, quando teve seu nome modificado para Meu SUS Digital. Esta pesquisa já havia sido aprovada em Chamada 22/2023 CNPq/MS quando o nome do aplicativo foi alterado. Importa ressaltar que o app analisado mudou de nome algumas vezes, à medida que foi evoluindo e sendo desenvolvido: Cartão Digital (2015), Meu Digi SUS (2019), Conecte SUS (2020) e, atualmente, Meu SUS Digital (2024).

baixa literacia digital do usuário e o desconhecimento das ferramentas ao seu dispor. Para que o usuário utilize adequadamente as ferramentas digitais, a literacia digital é competência crucial, pois é dessa forma que saberão operar gadgets (mobile, laptop etc.), agendar consultas, fazer download de prescrição médica etc. Essa dimensão envolve o contexto social e é fator crítico de sucesso à aceitação e adoção de tecnologias (Chauhan et al., 2022).

A literacia digital é conceito multifacetado composto por múltiplas literacias, por exemplo, a literacia cognitiva, a literacia técnica e a literacia socioemocional (Anthonysamy & Sivakumar, 2022); ou, ainda, a literacia mediática, a literacia da informação e a literacia digital como conceitos que designam os conhecimentos, aptidões e atitudes considerados necessários para lidar com o contexto digital, sendo o conceito de literacia digital aquele que, talvez, melhor transmita a ideia integradora de várias outras literacias e conjuntos de competências para lidar com o ambiente digital (Santos, Azevedo & Pedro, 2015).

Há vários fatores dificultadores da User eXperience (UX) do cidadão com as TIC, como o ceticismo tecnológico, a desconfiança de que pode haver a violação de privacidade de dados pessoais e clínicos, a fraca explicabilidade, o conjunto de informação poluída ou confusa e a falta de transparência (Lavorgna et al., 2021). O contexto atual promove o governo digital (e-Gov), que facilita a comunicação, tornando o processo mais transparente, ágil e possibilitando mais participação pública na gestão e no engajamento e mobilização comunitários, além de poder aumentar o prestígio da marca do governo. Entretanto, a literacia digital é condição sine qua non para o desenvolvimento das TIC nos serviços públicos via e-Gov (Weningsih et al., 2022). Como as instituições públicas irão alfabetizar profissionais e cidadãos em relação às competências digitais necessárias à utilização ética, segura e transparente dos serviços públicos disponibilizados via e-Gov?

A partir da problematização aqui levantada, surgiu a seguinte questão desta pesquisa: considerando fatores que podem facilitar ou inibir a aceitação e uso do aplicativo Meu SUS Digital, qual é a percepção do cidadão usuário do SUS e de profissionais de saúde da APS em relação ao conhecimento da ferramenta e suas finalidades, à experiência do usuário, à satisfação com a ferramenta, bem como, qual é o seu grau de literacia digital percebido para utilizar de modo proveitoso a tecnologia?

Assumi-se, nesta pesquisa, que o êxito na implementação de ferramentas digitais de atendimento ao cidadão, bem como a transformação digital no governo passam, obrigatoriamente, pela avaliação do usuário final das ferramentas colocadas ao seu dispor. Como já mencionado, Postal et al. (2021) verificaram que o agendamento

gratuito online por meio do PEC e-SUS e do Meu SUS Digital tem sido pouco explorado tanto pelos profissionais de saúde quanto pelo cidadão, vinculando a problemática à falta de informação e capacitação. Por outro lado, há números exitosos divulgados pelo Boletim Conecte SUS sobre o aplicativo, tais como os +494 milhões de registros de vacinação de Covid-19 enviados à RNDS, ou mesmo mais de 36 milhões de downloads concluídos do app Conecte SUS até novembro de 2022, em que pese ainda ser preciso avançar na capacitação de profissionais de saúde Brasil afora para expandir o uso da ferramenta (Datusus, 2022). Até julho de 2024, o Meu SUS Digital acumulou mais de 50 milhões de downloads. Esses números refletem a crescente adesão dos cidadãos brasileiros às ferramentas digitais de saúde disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, mas as informações são insuficientes sobre quem são esses usuários, que barreiras enfrentam em sua experiência de uso do aplicativo, que fatores de perfil regional interferem mais em sua satisfação com o uso da ferramenta etc. Este estudo auxiliará no esforço de encontrar algumas dessas respostas a partir da pesquisa multicêntrica nacional que aqui se retrata.

A adoção de tecnologias em saúde, como o aplicativo Meu SUS Digital, incorpora um esforço governamental de desenvolvimento e implementação de políticas públicas em Saúde. Política pública pode ser entendida como o “governo em ação”, incluindo a análise dessa ação e, quando preciso, a revisão dessa ação. Outra maneira de compreender a dinâmica das políticas públicas é por meio do ciclo, que vai desde a definição da agenda, identificação e seleção das opções, perpassando a etapa de implementação até a avaliação (Souza, 2016). Sendo assim, é imprescindível avaliar a implementação ex post, visando verificar êxitos e barreiras à adoção das tecnologias colocadas à disposição de profissionais de saúde e de cidadãos usuários de serviços baseados em plataformas eHealth, mHealth. A “implementação é, muitas vezes, negligenciada na prática, e falhas de implementação são geralmente citadas como a causa do fracasso das políticas públicas ou da falta de sucesso” (Xu et al., 2014, p. 107).

02

OBJETIVOS

Objetivo geral: Avaliar fatores que podem facilitar ou inibir a aceitação e o uso do aplicativo Meu SUS Digital, bem como a percepção do cidadão usuário final e dos profissionais de saúde da APS em relação ao conhecimento da ferramenta e suas finalidades, especialmente quanto aos aspectos de experiência do usuário, satisfação e literacia digital em relação ao aplicativo.

Objetivos específicos:

- a) avaliar o nível de conhecimento de profissionais de saúde e cidadãos quanto aos serviços disponíveis no aplicativo Meu SUS Digital;
- b) verificar o grau de satisfação de profissionais de saúde e cidadãos usuários do aplicativo Meu SUS Digital;
- c) verificar que fatores estimulam ou inibem cidadãos e profissionais de saúde em sua experiência de uso do Meu SUS Digital;
- d) levantar o grau de literacia digital percebido por profissionais de saúde e cidadãos em relação ao uso de TIC, especialmente ao Meu SUS Digital.

03

MÉTODOS E TÉCNICAS ADOTADOS NA PESQUISA

Foi realizado um Survey de abordagem quantitativa, descritivo e exploratório, abrangendo as cinco regiões do país, em um estudo multicêntrico. A pesquisa se iniciou por uma revisão sistemática da literatura visando identificar e aprofundar o conhecimento sobre alguns conceitos, tais como: teorias de aceitação de tecnologias por parte dos usuários e, também, discussão sobre literacia digital. Com a revisão, foi proposto o instrumento de coleta a partir de escalas validadas na literatura. Também a pesquisa avançou em análises inferenciais, uma vez que verificou algumas associações entre variáveis teóricas do trabalho (construtos) e variáveis demográficas.

Assim, após a execução do estudo, foram propostas algumas ações estratégicas de melhorias do processo de expansão da difusão e uso do aplicativo Meu SUS Digital nas diferentes regiões brasileiras, visando colaborar com o Ministério da Saúde (MS) nas discussões para a mitigação de fatores inibidores de sua implementação e difusão. Em iniciativas de avaliação de implementação e difusão de tecnologias a partir da conformidade, da correlação entre insumos e resultados etc., importa ouvir o usuário final da solução implementada, em uma abordagem perceptual/atitudinal da aceitação, experiência e adoção da ferramenta. Este foi o foco deste estudo.

Considerando a complexidade de estudos nacionais em um país de dimensões continentais distribuídas em cinco regiões, este estudo multicêntrico utilizou um desenho amostral que considerava as populações do estudo muito grandes (populações infinitas) e distribuídas proporcionalmente nas cinco regiões brasileiras.

Informações importantes das populações do estudo como o número de cidadãos usuários do Meu SUS Digital vs. número de cidadãos usuários do SUS que seriam ‘usuários’ do aplicativo, ainda que o tenham utilizado apenas uma vez; quantidade, por região, de profissionais de saúde da ESF que trabalham na APS foram valiosas para melhor entendimento da população do estudo.

Sendo assim, se trabalhou com abordagens estratificadas e proporcionais ao contingente de cada região do país e sua representatividade na pesquisa.

Instrumento e técnica de coleta de dados

Sintetizando as dimensões e variáveis das escalas analisadas para aplicação nesta pesquisa, esboçou-se um questionário (Apêndice B deste relatório) constituído por duas perguntas iniciais sobre ser ou não ser usuário do aplicativo; ser profissional

de saúde da APS ou ser cidadão usuário do SUS; três itens que mediram a satisfação de profissionais de saúde e cidadãos usuários do aplicativo Meu SUS Digital; 10 itens verificaram o nível de conhecimento e de uso declarado por profissionais de saúde e cidadãos quanto aos serviços principais disponíveis no aplicativo Meu SUS Digital; 27 itens mensuraram a percepção/atitude de literacia digital (digital skills; digital literacy) de profissionais de saúde e cidadãos em relação ao uso de TIC, especialmente ao Meu SUS Digital; 25 itens verificaram que fatores estimulavam ou inibiam a experiência de uso percebida por cidadãos e profissionais de saúde quanto ao aplicativo e, ainda, seis itens traçaram o perfil demográfico do participante da pesquisa (gênero, raça/cor, etnia, idade, escolaridade, renda, zona de residência rural/urbana). A Tabela 1, a seguir, demonstra detalhadamente as fontes bibliográficas relativas às escalas adotadas:

Tabela 1. Composição do instrumento desta pesquisa

Temas	Modelos de instrumentos	Autores Referências	Total de itens	Escalas
Grau de satisfação de com o aplicativo Meu SUS Digital	A satisfação tem sido enfatizada nas pesquisas de usabilidade, principalmente porque influencia a adoção e o uso em larga escala de serviços de E-Gov.	Venkatesh, Hoehle & Aljafari (2014) Verdegem & Verleye (2009)	3	Escala Likert de 7 pontos
Nível de conhecimento de profissionais de saúde e cidadãos quanto aos serviços disponíveis no app Meu SUS Digital	Lista com os 10 serviços principais disponíveis no app analisado.	---	10	Pergunta com 3 opções de resposta: - Conheço e utilizo/já utilizei - Conheço e não utilizo/nunca utilizei - Não conheço
Literacia digital	Questionnaire for Measure Digital Skills (DigSki)	Fan & Wang (2022)	27	Escala Likert de 7 pontos
Aceitação de Tecnologias (Consumer acceptance and use of information technology) Fatores que estimulam ou inibem cidadãos e profissionais de saúde a aceitar e usar o aplicativo Meu SUS Digital	UTAUT 2: Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2	Venkatesh, Thong & Xu (2012)	25	Escala Likert de 7 pontos
Perguntas iniciais sobre ser ou não ser usuário do aplicativo; ser profissional de saúde da APS/ABS ou ser cidadão usuário do SUS Questões demográficas (gênero, raça/cor, etnia, idade, escolaridade, renda, zona de residência rural/urbana, familiaridade com o uso de TIC)	-	-	26	-

Fonte: Elaborado pela autoria.

Existem diferentes estratégias para a realização da coleta de dados em surveys. Por ex.: a) entrevista assistida por aplicadores com dispositivo móvel; b) entrevista não assistida (questionários enviados por correio; e-mail); c) questionários em web (Caratti, Ribeiro & Juvêncio, 2016). Nesta pesquisa, foi empregada a) entrevista assistida por aplicadores com dispositivo móvel. Nessa abordagem o pesquisador realiza uma entrevista estruturada com os participantes, aplicando questionários pré-definidos no dispositivo eletrônico. Essa técnica permite uma coleta mais eficiente e precisa dos dados, além de oferecer recursos para validação instantânea das informações registradas. O uso de smartphones ou tablets facilitou a coleta e o registro das informações em diferentes contextos da pesquisa.

Amostra da pesquisa

A amostra foi do tipo probabilística de resposta voluntária baseada no método Survey de abrangência nacional. O convite aos profissionais de saúde a participar do estudo se deu presencialmente, com o apoio de Secretarias Municipais de Saúde, e equipamentos de serviços ligados ao SUS (ESF, UBS etc.), visando incluir aqueles que porventura não utilizassem regularmente o aplicativo. Concernente ao grupo de cidadãos usuários do SUS, foram utilizadas as mesmas estratégias de atração e convite à pesquisa, resguardado o direito de ambos os segmentos de recusar-se a participar.

Crítérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa

O questionário continha perguntas-filtro iniciais que diferenciavam os tipos de respondentes da amostra 1 (profissionais de saúde) e amostra 2 (cidadãos). Foram critérios de inclusão dos participantes no estudo: 1) ser maior de idade; 2) aceitar participar da pesquisa, mediante consentimento livre esclarecido com leitura de TCLE e 3) Ser profissional da saúde que atuasse na APS; ou ser cidadão usuário do SUS; e ser usuário do app Meu SUS Digital. Portanto, um critério de exclusão foi o fato de o respondente não ter utilizado pelo menos uma vez o aplicativo analisado.

Lócus da Pesquisa

O projeto multicêntrico foi realizado nas cinco regiões do Brasil, passando por aprovação em todos os CEP envolvidos. No centro coordenador da pesquisa, a UnB em Brasília-DF, o projeto foi aprovado em dois CEPs: CEP/FS/UnB: CAAE:

80528624.0.1001.0030, aprovação em 05/07/2024 sob o nº de parecer:6.928.892; e FEPECS/SES/DF, CAAE: 80528624.0.3011.5553, aprovação em 26/11/2024 sob o nº de parecer: 7.246.777.

A importância do estudo multicêntrico está na participação de diferentes universidades brasileiras, o que facilitou a coleta de dados nas cinco regiões do país. O estudo foi realizado em capitais e regiões metropolitanas próximas, onde estão localizadas as pesquisadoras e suas instituições de ensino superior parceiras: universidades brasileiras, o que facilitou a coleta de dados nas cinco regiões do país. O estudo foi realizado em capitais e regiões metropolitanas próximas, onde estão localizadas as pesquisadoras e suas instituições de ensino superior parceiras:

Norte:

Belém-PA: Dr^a Andressa T. Parente, UFPA;

Macapá-AP: Dr^a Nely Dayse Santos da Mata/UNIFAP e Dr^a Camila Rodrigues Barbosa Nemer/UNIFAP

Nordeste:

Pinheiro-MA: Dr^a Amanda N. P. Pasklan, UFMA/Campus Pinheiro;

Salvador-BA: Dr^a Daniela Gomes dos Santos Biscarde, UFBA, Campus Salvador;

Vitória da Conquista-BA: Dr^a Daniela Arruda Soares Alves, UFBA- Campus Anísio Teixeira;

João Pessoa: Dr^a Maria Aparecida Bezerra, UFPB

Centro Oeste:

Brasília-DF: Dr^a Josivania Silva Farias, Coordenadora/UnB, Dr^a Verônica C. Ginani/UnB, Dr^a Ana Valéria Machado Mendonça/UnB, Dr^a Maria Fátima de Sousa/UnB, Msc. João Paulo Fernandes da Silva/UnB, Daniel Alves Oliveira/ Mestrando PPGA/UnB.

Goiânia-GO: Dr^a Natália Del' Angelo Aredes, UFG

Sudeste:

Montes Claros-MG: Dr^a Gilmara Aparecida de Freitas Dias, Unimontes

Jundiaí – SP: Prof^a Msc. Juliana Poletto, UNIP

Rio de Janeiro-RJ: Dr^a Mercedes de Oliveira Neto - UERJ

Espírito Santo - ES: Dr^a Eliana Zandonade/UFES

Sul:

Passo Fundo-RS: Dr^a Vanderléia Laodete Pulga, UFFS

Tamanho da amostra

Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se que para todas as variáveis do estudo, se poderia dicotomizar os resultados com a proporção de 50% em cada categoria, o que maximiza o tamanho necessário (concordo x discordo). Foi considerado um erro amostral de 5% e uma população muito grande para profissionais de saúde da APS, bem como infinita para cidadãos usuários do SUS. O tamanho mínimo de amostra foi de 578 profissionais de saúde e 578 usuários do SUS. Além disso, aplicou-se um efeito do desenho de 1,5, já que o estudo envolve apenas alguns municípios selecionados em um contexto multicêntrico.

Este total foi distribuído de modo ajustado à população brasileira e aos profissionais do SUS em regiões do Brasil, proporcionalmente aos números da ESF em cada região. A Tabela 2, a seguir, detalha a amostragem do estudo.

Tabela 2. Amostragem proporcional por região e tipo de amostra

Grupos de Pesquisa	Equipes ESF (%)	Amostra 1	Cidadãos (%)	Amostra 2
Norte:	9,8%	57	8,54%	49
Nordeste:	34,87%	202	26,91%	156
Centro Oeste:	7,59%	44	8,02%	46
Sudeste:	33,64%	194	41,78%	241
Sul:	14,09%	81	14,74%	85
Total	100%	578	100%	578

Nota. Amostra 1 - profissional de saúde; Amostra 2 - Cidadãos usuários do SUS.

A Tabela 3 detalha, por estado e DF, o plano/previsão de amostra que deveria ser coletada:

Tabela 3. Amostragem proporcional por região (e estados/Cidades e DF) por tipo de amostra

Grupos de Pesquisa	Equipes ESF (%)	Amostra 1	Cidadão (%)	Amostra 2
Norte:	9,8%	57	8,54%	49
Belém-PA		29		25
Macapá-AP		29		25
Nordeste:	34,87%	202	26,91%	156
Pinheiro-MA		51		39
Salvador-BA		51		39
Vitória da Conquista/BA		51		39
João Pessoa-PB		51		39
Centro Oeste:	7,59%	44	8,02%	46
Brasília-DF		22		23
Goiânia-GO		22		23
Sudeste:	33,64%	194	41,78%	241
Montes Claros-MG		65		81
Jundiaí-SP		65		81
Rio de Janeiro/RJ		65		81
Sul:	14,09%	81	14,74%	85
Passo Fundo-RS		81		85
Total	100%	578	100%	578

Nota. Amostra 1 - profissional de saúde; Amostra 2 - Cidadãos usuários do SUS.

Coleta de Dados

Como se trata de estudo multicêntrico, a equipe envolvida no projeto possuía inserção em diferentes universidades brasileiras, o que facilitou o processo de coleta de dados nas cinco regiões do país. Algumas instituições representadas por meio de seus pesquisadores doutores e professores envolvidos no projeto são: UnB; UFPA; UFMA/Pinheiro; UFFS/Passo Fundo, UFBA/Salvador e UFBA/Vitória da Conquista; UFPB; UNIFAP, UNIP/SP, UERJ/RJ e Unimontes/MG. A equipe envolveu, ainda, estudantes de nível superior e de pós-graduação, principalmente para a coleta de dados em campo, mediante a implementação de bolsas CNPq, além de vários outros alunos orientados pelas pesquisadoras, que atuaram voluntariamente.

Para assegurar que a Entrevista Assistida por Aplicadores com Dispositivo Móvel realizada em locais públicos (por exemplo, filas de UBS) se mantivesse como uma amostra probabilística, foi necessário seguir alguns procedimentos que garantissem a aleatoriedade e a representatividade da amostra. Alguns passos foram implementados, a saber:

a) Definição da População do estudo: Foi definido claramente quem faria parte da população-alvo e quem não o faria, por meio dos critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa, relatados neste documento. Exemplo de critério de inclusão: "todos os cidadãos adultos que sejam profissionais de saúde da APS ou cidadãos que utilizam o SUS que tenham utilizado pelo menos uma vez o aplicativo Meu SUS Digital".

b) Delimitação de Áreas e Horários de Coleta: Foram divididos os locais de aplicação em diferentes zonas, distritos sanitários ou setores, assegurando que todas as zonas tivessem uma chance conhecida e diferente de zero de serem selecionadas. Além disso, foram escolhidos horários intercalados e variados ao longo do dia e da semana para capturar a diversidade da população que frequenta os locais.

c) Seleção Aleatória de Locais e Horários: Foram utilizados métodos aleatórios para selecionar os locais e os horários de coleta de dados dentro das áreas previamente delimitadas. Isso foi feito por sorteio/randomização em aplicativos disponíveis para este fim.

d) Metodologia de Seleção de Entrevistados: No local, foi utilizada uma técnica sistemática para abordar entrevistados, por exemplo, entrevistar cada k-ésima pessoa que passa por um ponto fixo. Por exemplo, abordar os cidadãos usuários do SUS e Profissionais de saúde da APS de forma sistemática, de 3 em 3, conforme a

a disponibilidade do local. Quando as pessoas estivessem em grupo, seria abordada somente uma pessoa por grupo.

e) Treinamento dos Entrevistadores: Foram realizadas seis oficinas de capacitação, cada uma com duração entre 2h30 a 3h, para um treinamento das equipes de entrevistadores para seguir rigorosamente os procedimentos de seleção aleatória e sistemática, e para abordar os entrevistados de forma consistente.

Para evitar o Viés do Entrevistador, os entrevistadores foram orientados a não selecionar entrevistados com base em conveniência ou preferência pessoal. Também foram orientados a fazer o controle e ajuste de Não-Respostas. Isso foi feito com o registro do número de pessoas que recusaram participar e realizando, a posteriori, ajustes estatísticos necessários para mitigar o viés de não-resposta.

Quanto à metodologia para abordagem, os aplicadores foram orientados a evitar pedir que outra pessoa indicasse potenciais participantes. O entrevistador deveria tomar a iniciativa; fazer uma abordagem padrão, evitando falar de início o tema da pesquisa. Falar algo genérico, como “estamos fazendo uma pesquisa sobre tecnologias na saúde”. Não entregar o tema antes de a entrevista começar e, se a pessoa se recusasse, procurar outra pessoa.

Análise dos dados

Para o tratamento e a análise dos dados colhidos na investigação foram organizados dois bancos de dados, um para os profissionais de saúde e outro para os usuários do SUS. Cada banco foi constituído pelas informações de todos os centros de estudo. Foram retirados dos bancos os participantes que, por algum motivo, não completaram a entrevista, apresentando 8% dos questionários coletados.

Foram realizadas análises descritivas e calculadas as frequências absolutas e relativas (%) para as variáveis qualitativas e médias e desvios-padrão para as variáveis quantitativas. Na primeira abordagem descritiva, considerou-se as categorias de respostas como feitas originalmente aos entrevistados. Posteriormente, realizou-se uma segunda análise agrupando as categorias (Escala Tipo Likert de 7 pontos) em três: discordo, composta pelas categorias originais discordo fortemente, discordo e discordo levemente (1, 2, 3); neutro, com a categoria original neutro (4) e concordo, composta pelas categorias originais concordo levemente, concordo e discordo fortemente (5, 6, 7). Com estas 3 novas categorias foram elaborados gráficos de barras, utilizando cores para sinalizar as categorias e agrupá-los por dimensões. Observou-se que para todos os itens, exceto a questão invertida, q06_02: “Você se sente chateado ou decepcionado quando usa

o aplicativo Meu SUS Digital?”, as respostas consideradas positivas eram em relação à concordância e as respostas negativas eram em relação a discordância. Para esta questão (q06_02) foi feita a inversão das cores. Esta análise guiou a análise inferencial, realizada para todos os itens com mais de 25% de respostas negativas, isto é: que correspondiam a “discordo” (1, 2 ou 3).

As estatísticas inferenciais foram realizadas por meio de análises bivariadas, com teste Qui-quadrado de associação entre as variáveis sociodemográficas, retirando as categorias com menos de 1% de representatividade de respostas. As variáveis relativas ao grau de satisfação, experiência com o uso do aplicativo e literacia digital com mais de 25% de respostas negativas também deveriam ser um ponto de atenção nas análises.

Ainda na análise bivariada, estudou-se a relação da variável q06_21, “Você pretende continuar usando o meu SUS digital no futuro” com as variáveis sociodemográficas (teste Qui-quadrado), bem como as variáveis do grau de satisfação, experiência de uso e literacia digital que apontam uma concordância com a situação atual (medida pelo teste Kappa - Cohen, 1960).) e uma possível tendência de utilizar no futuro, mesmo tendo problemas para utilizar o app no presente (teste McNemmar - Agresti, 2012).

O Coeficiente Alfa de Cronbach também foi utilizado para avaliar a confiabilidade e consistência do questionário (Freitas & Rodrigues, 2005), verificando se o instrumento de mensuração foi elaborado de maneira adequada e se seus resultados podem ser considerados consistentes (Ribeiro et al., 2021).

Para a análise dos dados foram utilizados os programas SPSS e Jamovi. O nível de significância adotado para os resultados inferenciais foi de 5% ($p < 0.05$).

04

RESULTADO E DISCUSSÃO

Para a apresentação dos resultados desta pesquisa, esta seção foi organizada em quatro subseções: a primeira (3.1) descreve os motivos de recusas e desistências dos indivíduos em participar da pesquisa; a segunda (3.2) discute os resultados da pesquisa com cidadãos usuários do aplicativo Meu SUS Digital; e a terceira (3.3) aborda os achados referentes aos profissionais de saúde usuários do aplicativo Meu SUS Digital; e, por fim, a quarta (3.4) compara alguns resultados dos dois segmentos analisados.

4.1 Motivos de Recusas e Desistências para a Participação na Pesquisa

Esta seção apresenta uma análise detalhada das recusas e desistências tanto de cidadãos usuários do app Meu SUS Digital quanto de profissionais de saúde, igualmente usuários do app, em participar da pesquisa. As informações registradas incluem: local da coleta, gênero do participante, escolaridade, raça/cor, motivo da recusa. Os resultados indicam que 122 indivíduos optaram por não responder à pesquisa, correspondendo a 9,5% da amostra total alcançada (n=1.274 questionários obtidos, sendo n=1.264 válidos).

Os dados foram tratados e organizados para eliminar inconsistências e garantir a correta identificação das categorias relevantes. Durante a análise, foi observado que duas cidades registraram recusas devido ao desconhecimento do aplicativo por parte dos participantes. No entanto, esse fator não foi considerado um motivo de recusa, pois o critério de inclusão na pesquisa exigia que o participante tivesse acessado o aplicativo pelo menos uma vez. Dessa forma, indivíduos que nunca o acessaram foram considerados inelegíveis para a pesquisa, tornando sua participação incompatível. Assim, os dados referentes a esse motivo de recusa foram excluídos da análise.

A maior parte dessas recusas ocorreu nos Estados de Goiás, Rio de Janeiro e São Paulo (Tabela 4). A cidade com o maior volume de recusas foi Goiânia (GO), apresentando a taxa mais expressiva de participantes que optaram por não responder à pesquisa. Além disso, é importante destacar que nas cidades de Montes Claros (MG) e Macapá (AP) não foram registradas recusas. Essa ausência de recusas pode estar relacionada a fatores locais, como maior aceitação da pesquisa ou diferenças na abordagem dos entrevistadores.

Tabela 4. Análise de recusas por cidade

Cidade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Goiânia - GO	34	27,2 %
Rio de Janeiro - RJ	30	24 %
Jundiaí - SP	27	21,6 %
Passo Fundo - RS	7	5,6 %
João Pessoa - PB	7	5,6 %
Belém - PA	6	4,8 %
Salvador - BA	4	4 %
Brasília - DF	4	4 %
Pinheiro - MA	3	2,4 %
Vitória da Conquista - BA	1	0,8 %
Montes Claros - MG	0	0 %
Macapá - AP	0	0 %
Total	122	100 %

Fonte: Elaborado pela autoria.

Quanto aos motivos das recusas (Tabela 5), a análise revelou que os principais fatores foram: desinteresse no tema, falta de tempo, chamado para consulta/atendimento na unidade e desconforto em fornecer informações pessoais.

Tabela 5. Motivos de Recusas e Desistências

Motivo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Desinteresse no tema da pesquisa	46	37,7%
Falta de tempo	30	24,6%
Foi chamado para consulta/atendimento na unidade	21	17,2%
Desconforto em fornecer informações	9	7,4%
Já participei de pesquisas similares recentemente	6	5%
Não está em condições físicas ou emocionais de responder	4	3,3%
Não confio na utilização dos meus dados	3	2,4%
Não possui celular/internet	1	0,8%
Insatisfação com o fato de que o aplicativo seja vinculado ao Gov.br. Relatou que não funciona e por esse motivo não conseguiria responder	1	0,8%
Não poderia assinar o TCLE pois é analfabeto	1	0,8%
Total	122	100

Fonte: Elaborado pela autoria.

A seguir, detalham-se os principais motivos registrados para a recusa:

a) **Desinteresse no tema da pesquisa (37,7%):** Esse foi o principal motivo de recusa e esteve especialmente presente em Goiânia e Rio de Janeiro. A relevância percebida do tema influencia significativamente a decisão de participar. Quando os indivíduos não veem uma conexão direta entre o assunto da pesquisa e suas próprias experiências ou interesses, a propensão à recusa aumenta. Nessas cidades, a temática da pesquisa pode não estar alinhada com os interesses da população, ou que o engajamento em pesquisas científicas seja menor.

b) **Falta de tempo (24,6%):** A rotina acelerada dos grandes centros urbanos, como Rio de Janeiro e Jundiaí, pode explicar esse fator. A recusa por falta de tempo reforça a importância de realizar abordagens estratégicas em momentos mais oportunos. Esse motivo já era uma preocupação aparente para a equipe de pesquisa, especialmente considerando a rotina agitada dos profissionais de saúde, um dos grupos entrevistados. Além disso, a recusa por parte dos profissionais de saúde pode ser explicada pela sobrecarga e compromissos profissionais.

c) **Chamado para consulta/atendimento na unidade (17,2%):** Esse motivo foi mais frequente em cidades como Passo Fundo e João Pessoa. Sua alta frequência já era esperada, pois os participantes foram abordados dentro das unidades básicas de saúde, o que os torna suscetíveis a serem chamados para atendimento a qualquer momento. Portanto, é normal que os pacientes priorizem suas consultas médicas em relação à participação na pesquisa.

d) **Desconforto em fornecer informações pessoais (7,4%):** Essa preocupação foi registrada em diversas cidades, principalmente nas regiões metropolitanas, onde há maior desconfiança sobre o uso de dados pessoais. Esse fator reforça a necessidade de estratégias para aumentar a confiança dos participantes e garantir a privacidade das informações coletadas.

e) **Já participou de pesquisas similares recentemente (5%):** Esse fator aparece em cidades com maior incidência de levantamentos e coletas de dados, como Rio de Janeiro e Goiânia. A frequência de abordagens pode levar os participantes à survey fatigue (Karlberg, 2015; Dobson, 2009), reduzindo seu interesse em novas pesquisas.

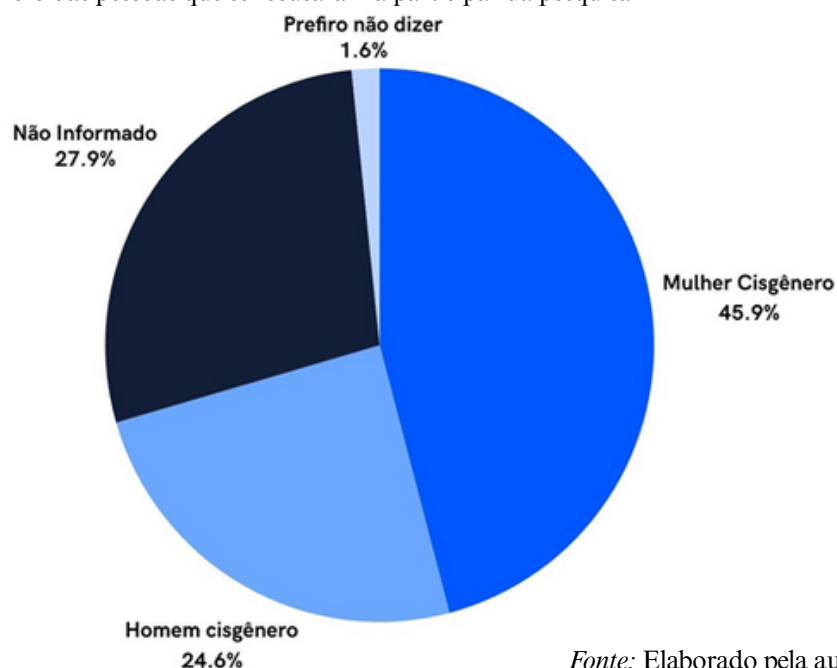
f) **Não está em condições físicas ou emocionais de responder (3,3%):** Esse motivo indica que alguns participantes enfrentavam dificuldades de saúde ou emocionais no momento da abordagem, o que destaca a necessidade de pesquisas em unidades de saúde considerarem esse fator. Uma abordagem mais empática e respeitosa pode ser essencial para aumentar a taxa de participação.

g) **Não confio na utilização dos meus dados (2,4%):** A desconfiança no uso dos dados pessoais reforça a importância da transparência na comunicação sobre a pesquisa. Em algumas regiões, especialmente em grandes centros urbanos, a preocupação com privacidade e segurança da informação pode ser um fator crítico.

h) **Outros motivos:** Outros motivos de recusa podem estar associados a questões subjetivas ou contextuais, como falta de interesse em responder pesquisas em geral, dificuldades de compreensão do estudo ou até mesmo experiências negativas com o aplicativo, levando o indivíduo a se sentir desconfortável em participar.

A análise da distribuição de gênero entre os participantes (Gráfico 1) revela que a maioria das recusas foi registrada entre Mulheres Cisgênero (45,9%), seguidas por Homens Cisgênero (24,6%). Um percentual significativo de indivíduos (27,9%) não informou seu gênero, o que pode indicar resistência em compartilhar essa informação ou falta de preenchimento no momento da coleta. Além disso, 1,6% dos participantes preferiram não declarar o gênero, evidenciando a necessidade de estratégias mais inclusivas e abordagens que garantam maior conforto e confiança aos entrevistados

Gráfico 1. Gênero das pessoas que se recusaram a participar da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autoria.

A análise da escolaridade dos participantes (Tabela 6) revela que grande parte das recusas ocorreu entre indivíduos com Ensino Médio Completo (31,1%), seguido por aqueles com Ensino Superior Completo (19,7%). Um percentual significativo de 27,9% não informou seu nível de escolaridade, o que pode indicar resistência em compartilhar essa informação ou falhas no preenchimento dos dados. Além disso, participantes com Ensino Fundamental Incompleto (8,2%) e Ensino Médio Incompleto (7,3%) também apresentaram taxas de recusa relevantes.

Tabela 6. Escolaridade das pessoas que se recusaram a participar da pesquisa

Escolaridade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Ensino médio completo	38	31%
Não informado	34	28%
Ensino superior completo	24	20%
Ensino Fundamental incompleto	10	8,2%
Ensino Médio Incompleto	9	7,3%
Ensino fundamental completo	4	3,2%
Ensino superior incompleto	3	2,5%
Total	122	100%

Fonte: Elaborado pela autoria.

A análise da variável raça/cor (Tabela 7) revela que um percentual significativo das recusas ocorreu entre participantes que se identificaram como Brancos (32,0%), seguidos por Pardos (21,3%) e Pretos (18,0%). 27,9% dos indivíduos não informaram sua raça/cor, o que pode indicar desconforto em responder a essa questão ou falhas no preenchimento dos dados. Além disso, uma pequena parcela (0,8%) preferiu não declarar sua identificação racial.

Tabela 7. Raça/Cor das pessoas que se recusaram a participar da pesquisa

Raça/Cor	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Branca	39	32
Não Informada	34	27,9
Parda	26	21,3
Preta	22	18
Não quis dizer	1	0,8
Total	122	100%

Fonte: Elaborado pela autoria.

Por que as pessoas, às vezes, resistem às pesquisas? Um dos motivos apresentados na literatura é denominado “Survey Fatigue”. A sobrecarga de convites para surveys pode causar desmotivação (Karlberg, 2015). Médicos de atenção primária na Alemanha reportaram a fadiga de pesquisas e a falta de tempo como principais razões para não participar de um estudo, resultando em uma baixa taxa de recrutamento de apenas 2% (Dobson, 2009).

4.2 Resultados e discussão da pesquisa com cidadãos usuários do aplicativo Meu SUS Digital

4.2.1. Perfil sociodemográfico dos cidadãos participantes do estudo

As análises da pesquisa com cidadãos foram realizadas com o total válido de participantes/questionários igual a 647. A tabela 8, a seguir, apresenta as frequências absolutas e relativas das variáveis de perfil sociodemográfico dos cidadãos participantes. Observa-se que a média de idade foi de 35,5 anos, com desvio-padrão de 12,3 anos. A idade mais prevalente foi de adulto jovem (25 a 44 anos), 55,3% da amostra. A identidade de gênero apontou que 69,7% da amostra era composta por mulheres cisgênero, seguida de 28,7% de homens cisgênero. 1,4% da amostra se identificou como homem ou mulher transgênero, não binário ou outro, cujo dado se aproxima da população nacional de pessoas desse segmento (1,9%, i.e.: 4 milhões de pessoas) segundo reportagem do Jornal Hoje (G1, 2023).

A raça/cor apontada como mais prevalente nos respondentes foi a parda (39,6%), seguida da branca (35,1%) e da preta (23,2%). O grau de escolaridade com maior percentual foi o ensino médio (completo e incompleto), somando 48,2% da amostra, seguido de ensino superior (completo e incompleto), com 36,2%. A renda familiar apresentou maior percentual na categoria de 1 a 3 salários-mínimos, 54,4%, seguido de 4 a 6 salários-mínimos com o percentual de 22,6%. Quanto ao tipo de território de residência, 96,4% dos entrevistados moravam em zona urbana. E, finalmente, apresentam-se os percentuais por estados do Brasil.

Chama a atenção o percentual de pessoas transgênero, travestis ou não binárias da amostra (1,4%). O Brasil possui cerca de 4 milhões de pessoas nesse segmento, segundo reportagem de 02 de outubro de 2023 veiculada no Jornal Hoje (G1, 2023), i.e., 1,9% da população brasileira. Assim, este estudo demonstra um percentual próximo do que se veicula sobre a população transgênero. Entretanto, nessa reportagem informa-se que somente 13 estados brasileiros possuem atenção especializada do SUS voltada para pessoas trans. São colocados à disposição desse

público 21 ambulatorios e hospitais habilitados, por exemplo, para a cirurgia de redesignação sexual, cuja espera pode durar quatro anos.

Tabela 8. Caracterização sociodemográfica da amostra de cidadãos (N = 647).

Variáveis		N	%
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	143	22,1%
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	358	55,3%
	Adulto (45 a 59 anos)	120	18,5%
	Idoso (Acima de 60 anos)	26	4,0%
	Média (DP)	35.5 (12.3)	
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	451	69,7%
	Homem cisgênero	186	28,7%
	Mulher transgênero	3	0,5%
	Homem transgênero	2	0,3%
	Não-binário	2	0,3%
	Outro	2	0,3%
	Prefiro não dizer	1	0,2%
Cor ou Raça (IBGE)	Preta	150	23,2%
	Parda	256	39,6%
	Branca	227	35,1%
	Amarela	5	0,8%
	Indígena	1	0,2%
	Prefiro não dizer	8	1,2%
	Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	47
Ensino médio (incompleto/completo)		312	48,2%
Ensino superior (incompleto/completo)		234	36,2%
Pós-graduação (incompleta/completa)		47	7,3%
Prefiro não dizer		7	1,1%
Renda média familiar	Sem renda	18	2,8%
	Menos de 1 salário mínimo	62	9,6%
	De 1 a 3 salários mínimos	352	54,4%
	De 4 a 6 salários mínimos	146	22,6%
	De 7 a 10 salários mínimos	34	5,3%
	Superior a 10 salários mínimos	22	3,4%
	Prefiro não dizer	13	2,0%
Tipo de território	Zona urbana	624	96,4%
	Zona rural	21	3,2%
	Prefiro não dizer	2	0,3%
Estado em que mora	Amapá (AP)	29	4,5%
	Amazonas (AM)	1	0,2%
	Bahia (BA)	111	17,2%
	Distrito Federal (DF)	25	3,9%
	Goiás (GO)	23	3,6%
	Maranhão (MA)	40	6,2%
	Minas Gerais (MG)	87	13,4%
	Pará (PA)	31	4,8%
	Paraíba (PB)	45	7,0%
	Pernambuco (PE)	1	0,2%
	Rio de Janeiro (RJ)	81	12,5%
	Rio Grande do Sul (RS)	87	13,4%
	São Paulo (SP)	85	13,1%
	Prefiro não dizer	1	0,2%
Total da amostra		647	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A distribuição de pessoas pretas e pardas ouvidas na pesquisa acompanha o cenário apresentado no Censo de 2022 do IBGE (IBGE, 2022). Nesta pesquisa, pretos e pardos somam 62,8%, enquanto no Censo eles totalizam 55,5%. Isso reflete a tendência censitária nacional de que o número de pessoas autodeclaradas brancas vem caindo no país, enquanto pretas e pardas têm aumentado. O atendimento na APS reflete esse aumento, considerando os dados do estudo.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo IBGE em 2019 (IBGE, 2020)[1], especificamente informações sobre a Atenção Primária à Saúde (APS), verificou-se que entre os dados levantados a partir de pessoas de 18 anos ou mais de idade que procuraram a APS nos 6 meses anteriores à realização da pesquisa, 69,9% dos usuários da APS eram mulheres e 30,1% homens - dados muito próximos aos encontrados neste estudo com o mesmo recorte de público da PNS, em que 69,7% são mulheres cisgênero e 28,7% homens cisgênero. No tocante à raça e cor, a PNS mostrou que 38% da população usuária da APS são brancos e 60,9% são pretos ou pardos, ficando próximo ao obtido nesta pesquisa: 62,8% pretos e pardos e 35,1% brancos.

Importante ressaltar que a população LGBT+ historicamente marginalizada, sofre com a dificuldade de acessar os serviços de saúde, com o estigma, a exclusão social e o insuficiente preparo de profissionais de saúde no cuidado desta população. Assim, existe uma inequidade frequente na atenção a essa população, que é afastada dos serviços de saúde pelo preconceito, dentre outros fatores, o que pode explicar a ausência desse grupo na maioria dos estudos com a população geral, e como resultado desta pesquisa (Bezerra et al., 2019; Bezerra et. al, 2021).

4.2.2 Satisfação, Experiência com o uso do aplicativo e Literacia Digital percebida pelos cidadãos

A tabela 9 apresenta os resultados das frequências absolutas e relativas das variáveis de satisfação e experiência de uso do app, bem como as de literacia digital nas sete categorias de respostas em escala tipo Likert de 7 pontos (1 = “Discordo fortemente” a 7 = “Concordo fortemente”). A tabela citada também apresenta as médias e desvios-padrão das variáveis, que foram agrupadas em blocos, com as dimensões sugeridas pelos questionários. Foram calculados os coeficientes alfa de Cronbach para análise de consistência interna do questionário, resultando em valores de 0,922 para as variáveis de Satisfação e Experiência com o uso aplicativo e 0,911 para as variáveis relativas à Literacia digital.

² A edição de 2023 da PNS não foi publicada até a finalização deste relatório (fev/2025). A edição de 2019 é a mais recente disponível.

Tabela 9. Satisfação, Experiência de uso do aplicativo Meu SUS Digital e Literacia percebida pelos cidadãos (N = 647).

VARIÁVEIS	Porcentagem das respostas*														Media	DP	
	1		2		3		4		5		6		7				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Satisfação com o uso do APP	q06_01	41	6,3%	14	2,2%	50	7,7%	101	15,6%	121	18,7%	124	19,2%	196	30,3%	5,17	1,75
	q06_02	212	32,8%	92	14,2%	79	12,2%	87	13,4%	83	12,8%	37	5,7%	56	8,7%	3,11	2,00
	q06_03	35	5,4%	26	4,0%	38	5,9%	96	14,8%	121	18,7%	122	18,9%	209	32,3%	5,23	1,74
Expectativa e desempenho	q06_04	54	8,3%	40	6,2%	38	5,9%	94	14,5%	99	15,3%	112	17,3%	210	32,5%	5,04	1,94
	q06_05	88	13,6%	54	8,3%	50	7,7%	110	17,0%	90	13,9%	94	14,5%	161	24,9%	4,52	2,08
	q06_06	72	11,1%	50	7,7%	49	7,6%	102	15,8%	89	13,8%	116	17,9%	169	26,1%	4,72	2,02
Expectativa de esforço	q06_07	18	2,8%	21	3,2%	18	2,8%	41	6,3%	77	11,9%	142	21,9%	330	51,0%	5,91	1,53
	q06_08	16	2,5%	15	2,3%	24	3,7%	48	7,4%	87	13,4%	123	19,0%	334	51,6%	5,91	1,51
	q06_09	13	2,0%	18	2,8%	27	4,2%	43	6,6%	86	13,3%	131	20,2%	329	50,9%	5,91	1,49
Influência social	q06_10	13	2,0%	15	2,3%	19	2,9%	36	5,6%	81	12,5%	133	20,6%	350	54,1%	6,02	1,42
	q06_11	138	21,3%	69	10,7%	50	7,7%	158	24,4%	44	6,8%	58	9,0%	129	19,9%	3,91	2,16
	q06_12	139	21,5%	68	10,5%	39	6,0%	165	25,5%	58	9,0%	59	9,1%	119	18,4%	3,91	2,13
Condições facilitadoras para o uso do APP	q06_13	140	21,6%	62	9,6%	36	5,6%	176	27,2%	53	8,2%	53	8,2%	127	19,6%	3,94	2,14
	q06_14	8	1,2%	1	0,2%	7	1,1%	15	2,3%	44	6,8%	79	12,2%	493	76,2%	6,55	1,03
	q06_15	8	1,2%	8	1,2%	11	1,7%	35	5,4%	64	9,9%	109	16,8%	412	63,7%	6,27	1,24
Experiência (familiaridade) do usuário com Tecnologias/ Habilidade de uso	q06_16	19	2,9%	16	2,5%	16	2,5%	79	12,2%	82	12,7%	108	16,7%	327	50,5%	5,81	1,56
	q06_17	90	13,9%	44	6,8%	28	4,3%	106	16,4%	53	8,2%	89	13,8%	236	36,5%	4,86	2,18
	q06_18	171	26,4%	93	14,4%	62	9,6%	99	15,3%	64	9,9%	45	7,0%	113	17,5%	3,59	2,20
Intenção de usar o APP	q06_19	143	22,1%	76	11,7%	53	8,2%	97	15,0%	66	10,2%	69	10,7%	143	22,1%	4,00	2,25
	q06_20	301	46,5%	91	14,1%	42	6,5%	81	12,5%	44	6,8%	26	4,0%	61	9,4%	2,69	2,05
	q06_21	44	6,8%	15	2,3%	17	2,6%	85	13,1%	110	17,0%	97	15,0%	279	43,1%	5,49	1,78
Intenção de continuar a usar o Meu SUS Digital com frequência?	q06_22	61	9,4%	22	3,4%	35	5,4%	113	17,5%	111	17,2%	89	13,8%	216	33,4%	5,04	1,92
	q06_23	56	8,7%	29	4,5%	37	5,7%	105	16,2%	121	18,7%	93	14,4%	206	31,8%	5,02	1,90

Nota: (*) respostas em escala de Likert de 1 = "Discordo totalmente" a 7 = "Concordo totalmente"; (**) escore médio das pontuações dos 30 itens.

Fuente: Dados da pesquisa (2024).

Continuação

Tabela 9. Satisfação, Experiência de uso do aplicativo Meu SUS Digital e Literacia percebida pelos cidadãos (N = 647).

VARIÁVEIS	Porcentagem das respostas*														Média	DP
	1		2		3		4		5		6		7			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
q06_24 Você tem aplicativos que te deixam atualizado das notícias (Ex.: redes sociais, e-mails, jornal online etc.)?	16	2,5%	7	1,1%	5	0,8%	23	3,6%	48	7,4%	96	14,8%	452	69,9%	6,36	1,28
q06_25 Você consegue buscar e acessar informações em ambientes digitais (ex.: Google, Youtube etc.)?	1	0,2%	0	0,0%	5	0,8%	17	2,6%	48	7,4%	80	12,4%	496	76,7%	6,61	0,83
q06_26 Você pode usar diferentes ferramentas tecnológicas para armazenar e gerenciar informações (ex.: WhatsApp, Instagram, drive, nuvem etc.)?	3	0,5%	1	0,2%	13	2,0%	12	1,9%	64	9,9%	79	12,2%	475	73,4%	6,51	0,99
q06_27 Você consegue buscar informações que você precisa na internet?	2	0,3%	2	0,3%	4	0,6%	10	1,5%	43	6,6%	81	12,5%	505	78,1%	6,64	0,83
q06_28 Você consegue entender as informações que encontra na internet?	0	0,0%	2	0,3%	7	1,1%	15	2,3%	69	10,7%	103	15,9%	450	69,6%	6,50	0,89
q06_29 Você usa com facilidade programas digitais para completar tarefas do dia a dia (por ex.: despertador e agenda no celular)?	15	2,3%	4	0,6%	13	2,0%	18	2,8%	51	7,9%	69	10,7%	477	73,7%	6,40	1,28
q06_30 Você consegue fazer tarefas digitais simples do dia-a-dia no celular ou computador, como enviar e-mails e criar documentos?	11	1,7%	5	0,8%	17	2,6%	15	2,3%	45	7,0%	84	13,0%	451	69,7%	6,40	1,24
q06_31 Você consegue criar e editar conteúdos digitais (fotos, vídeos, documentos) de alta qualidade, de acordo com as suas necessidades do dia a dia?	31	4,8%	17	2,6%	31	4,8%	26	4,0%	79	12,2%	82	12,7%	330	51,0%	5,80	1,75
q06_32 Você consegue usar meios digitais para resolver problemas encontrados no seu dia a dia?	7	1,1%	4	0,6%	15	2,3%	22	3,4%	74	11,4%	101	15,6%	424	65,5%	6,32	1,17
q06_33 Você sabe usar ferramentas digitais para verificar se alguém copiou o conteúdo que você criou?	135	20,9%	47	7,3%	54	8,3%	68	10,5%	54	8,3%	58	9,0%	162	25,0%	4,21	2,37
q06_34 Você consegue se comunicar com outras pessoas na internet?	6	0,9%	1	0,2%	2	0,3%	10	1,5%	32	4,9%	79	12,2%	517	79,9%	6,66	0,87
q06_35 Você sabe como se comunicar com outras pessoas por meio de diferentes meios digitais, por ex.: E-mail, redes sociais, videoconferência (google meet, WhatsApp etc.)?	5	0,8%	4	0,6%	13	2,0%	18	2,8%	51	7,9%	80	12,4%	476	73,6%	6,48	1,08
q06_36 Você sabe como se comunicar com outras pessoas de diferentes maneiras (por exemplo, imagens, textos, vídeos)?	8	1,2%	4	0,6%	6	0,9%	19	2,9%	41	6,3%	99	15,3%	470	72,6%	6,49	1,08
q06_37 Você conhece diferentes maneiras de criar e editar conteúdo digital (por exemplo, vídeos, fotografias, textos, animações...)?	27	4,2%	26	4,0%	34	5,3%	48	7,4%	80	12,4%	93	14,4%	339	52,4%	5,72	1,74
q06_38 Você consegue mostrar ou ensinar alguma coisa a alguém corretamente em ambientes digitais (Ex.: gravar vídeos para ensinar alguma coisa a alguém)?	17	2,6%	26	4,0%	24	3,7%	39	6,0%	62	9,6%	107	16,5%	372	57,5%	5,96	1,60
q06_39 Você consegue pegar áudios, vídeos, fotos e textos e a partir deles criar novos conteúdos para mostrar na internet?	45	7,0%	38	5,9%	32	4,9%	62	9,6%	81	12,5%	95	14,7%	293	45,3%	5,40	1,93
q06_40 Você é cuidadoso com as suas informações pessoais?	3	0,5%	9	1,4%	12	1,9%	32	4,9%	83	12,8%	98	15,1%	408	63,1%	6,27	1,18
q06_41 Você evita ter discussões com outras pessoas em ambientes digitais?	22	3,4%	13	2,0%	24	3,7%	28	4,3%	53	8,2%	89	13,8%	418	64,6%	6,12	1,55
q06_43 Você consegue perceber quando algo nas redes sociais pode te fazer mal, como: mensagens maliciosas, informações falsas, pedidos estranhos ou conteúdos ruins etc.?	3	0,5%	1	0,2%	11	1,7%	23	3,6%	70	10,8%	108	16,7%	431	66,6%	6,41	1,02
q06_43 Você evita fazer coisas nas redes sociais que podem fazer mal aos outros, como compartilhar notícias falsas ou postar coisas inadequadas?	4	0,6%	1	0,2%	7	1,1%	16	2,5%	42	6,5%	103	15,9%	474	73,3%	6,55	0,93
q06_44 Antes de postar uma foto, comentar algo, compartilhar uma notícia etc., você pensa no que pode acontecer depois?	23	3,6%	11	1,7%	15	2,3%	37	5,7%	68	10,5%	102	15,8%	390	60,3%	6,07	1,52
q06_45 Você sabe como manter suas informações pessoais seguras na internet, como não compartilhar senhas, não postar e-mails, vídeos, telefones etc.?	6	0,9%	5	0,8%	13	2,0%	33	5,1%	64	9,9%	110	17,0%	416	64,3%	6,30	1,18
q06_46 Você consegue imaginar como os outros se sentem quando leem seus comentários, vêem suas fotos e vídeos que você compartilha na internet?	28	4,3%	13	2,0%	30	4,6%	77	11,9%	88	13,6%	115	17,8%	295	45,6%	5,65	1,66
q06_47 Você está disposto (a) a ajudar outras pessoas na internet?	17	2,6%	4	0,6%	13	2,0%	53	8,2%	71	11,0%	108	16,7%	381	58,9%	6,10	1,40
q06_48 Você respeita outras pessoas quando está na internet?	2	0,3%	1	0,2%	5	0,8%	15	2,3%	34	5,3%	106	16,4%	484	74,8%	6,60	0,84
q06_49 Você lida em conta a opinião de outras pessoas quando está usando a internet e redes sociais?	42	6,5%	23	3,6%	29	4,5%	71	11,0%	80	12,4%	108	16,7%	293	45,3%	5,51	1,84
q06_50 Quando está na internet ou redes sociais, você procura saber mais sobre um assunto que viu ou leu antes de falar sobre ele?	9	1,4%	3	0,5%	16	2,5%	35	5,4%	60	9,3%	116	17,9%	408	63,1%	6,27	1,23

Nota: (*) respostas em escala de Likert de 1 = "Discordo totalmente" a 7 = "Concordo totalmente". (**) erro médio das pontuações dos 30 itens.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Valores do alfa de Cronbach superiores a 0,7 são adequados (Souza et al., 2017) para aferir essa consistência.

Dentre os resultados encontrados, destaca-se que a menor média foi 2,69 (d-p: 2,05), no item q06_20: “Você tem obrigação de utilizar o Meu SUS Digital?”. Esse resultado reflete o caráter facultativo do uso do aplicativo, uma vez que cabe ao usuário decidir se deseja ou não utilizar os serviços digitais de saúde oferecidos pela ferramenta. Diante disso, torna-se fundamental investir em estratégias para tornar o aplicativo mais atrativo, incentivando uma adoção orgânica pelos cidadãos.

A maior média observada foi 6,66 (d-p: 0,87) no item q06_34: “Você consegue se comunicar com outras pessoas na internet?”. Esse resultado indica que a maioria dos participantes demonstrou possuir habilidade digital para interagir online, o que abre oportunidades para a criação de serviços no aplicativo Meu SUS Digital voltados à comunicação entre profissionais de saúde e pacientes. Essa funcionalidade pode contribuir para o fortalecimento das relações e para um acompanhamento mais eficaz, especialmente em casos mais complexos.

A tabela 9 apresentou as respostas da amostra (n=647) de cidadãos usuários do app Meu SUS Digital quanto à satisfação, à experiência de uso do aplicativo e à literacia digital percebida, permitindo uma síntese relevante sobre quem é esse cidadão usuário do SUS e como ele avalia sua experiência com a ferramenta estudada. Os parágrafos seguintes trazem um apanhado dos principais pontos a destacar:

O cidadão usuário do aplicativo Meu SUS Digital caracteriza-se, em geral, como alguém que apresenta alguma familiaridade com tecnologias digitais e facilidade de uso do aplicativo, conforme indicam as variáveis relacionadas à facilidade de aprendizado e manuseio do app (médias acima de 6,0 na escala de 1 a 7). Esse perfil reforça a presença de usuários que já possuem competências digitais mínimas, permitindo uma experiência inicial positiva. O aspecto mais positivo destacado nos dados está na percepção de que o aplicativo melhora a eficiência no acesso e uso dos serviços de saúde, como apontado nas variáveis de satisfação e experiência de uso.

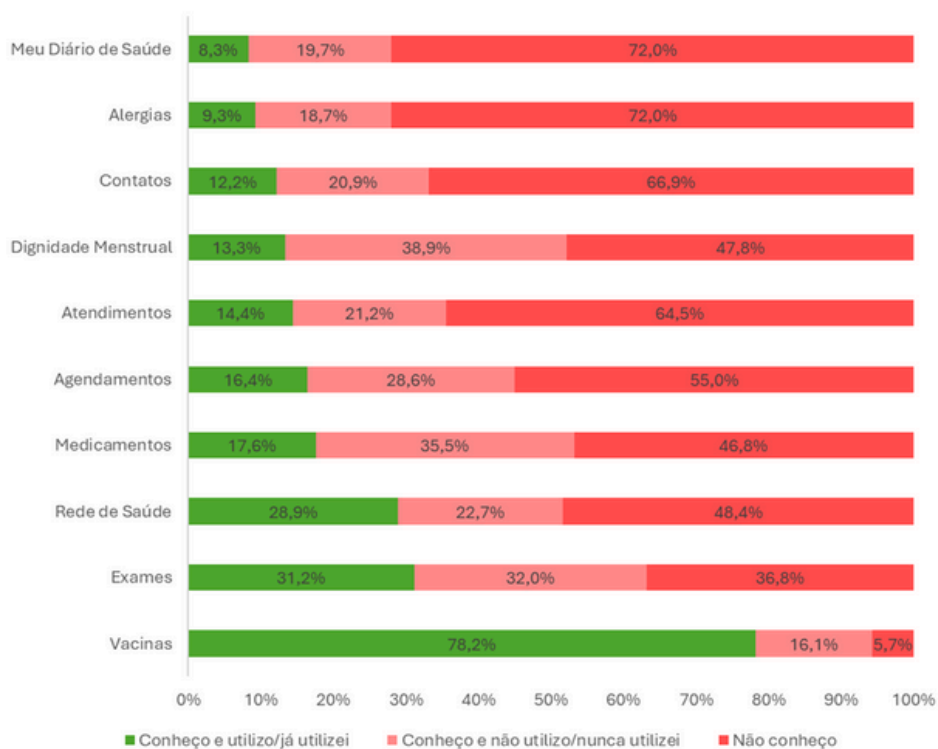
No entanto, alguns pontos críticos merecem maior atenção. A variável relacionada à influência social revela baixa percepção de estímulo externo para o uso contínuo do aplicativo, o que pode afetar a adesão em longo prazo. Além disso, a dificuldade de acesso a recursos digitais necessários ao uso da tecnologia aponta desafios que indicam desigualdades no acesso às tecnologias, especialmente para grupos com menor familiaridade digital. O envolvimento de profissionais de saúde

da APS como agentes de mudança (Rogers, 2003) e de estímulo ao uso do app poderia reforçar junto ao cidadão usuário do SUS a importância das tecnologias para o autocuidado e a gestão da saúde. Além disso, torna-se premente assegurar suporte técnico mais acessível (Ex.: tutoriais em linguagem simples e multiformato, como vídeos, guias ilustrados etc.), além de identificar e minimizar obstáculos inerentes ao acesso, ampliando a inclusão digital.

4.2.3 Conhecimento e utilização dos serviços disponíveis no aplicativo Meu SUS digital pelo cidadão

O Gráfico 2 a seguir, apresenta nas cores rosa claro e vermelho os percentuais com menor nível de conhecimento e utilização do aplicativo e seus serviços principais. Nesse sentido, os serviços foram ordenados do menos utilizado/conhecido para o mais utilizado/conhecido.

Gráfico 2. Serviços do app Meu SUS Digital menos utilizados pelos cidadãos (N = 647).



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Complementarmente, a Tabela 10, a seguir, apresenta as frequências absolutas e relativas para as variáveis dos itens do app e as categorias de respostas eram: conheço e utilizo/já utilizei, conheço e não utilizo/nunca utilizei e não conheço. Os resultados foram organizados por ordem das variáveis, da maior para a menor utilização.

Observamos que o serviço mais conhecido pelos cidadãos usuários do aplicativo foi a q07a “Vacinas (agrupa os registros de vacinação e possibilita a emissão de documentos de comprovação vacinal)”, apresentando 78,2% de utilização e conhecimento. O alto nível de conhecimento e utilização do módulo vacinas pode ser explicado pelo papel central que a vacinação desempenhou no enfrentamento da pandemia de COVID-19, especialmente a partir de março de 2020, quando o antigo Conecte SUS foi adaptado para atender às demandas prioritárias da crise sanitária (Ministério da Saúde, 2021). Diante da necessidade de vacinação em massa, o sistema passou a integrar e disponibilizar os registros de vacinação, facilitando a emissão de documentos de comprovação vacinal, essenciais para a mobilidade da população e o controle epidemiológico. Assim, a emissão do comprovante vacinal foi e ainda é o principal serviço utilizado dentro do aplicativo Meu SUS Digital.

O segundo serviço de maior destaque foi o q07b, referente aos "Exames (exibição de resultados de exames laboratoriais para detecção de Covid-19 ou Monkeypox)", com 31,2% de conhecimento e utilização pelos cidadãos. Apesar de ser o segundo serviço mais utilizado, esse percentual ainda é relativamente baixo, indicando uma oportunidade significativa de expansão. A disponibilização eletrônica dos resultados de exames por meio do Meu SUS Digital poderia trazer benefícios concretos, como maior agilidade no acesso às informações, redução da necessidade de deslocamentos e maior conveniência para os cidadãos. Além disso, a ampliação dessa funcionalidade poderia contribuir para a melhoria da eficiência do sistema de saúde, otimizando processos e fortalecendo a digitalização dos serviços públicos.

Dentre os serviços menos conhecidos pelos participantes da pesquisa, destaca-se a variável q07j, “Meu Diário de Saúde” (espaço para preenchimento de informações básicas, como Índice de Massa Corporal - IMC, glicose e pressão arterial), que apresenta o menor percentual de conhecimento e utilização, conhecido por apenas 8,3% dos respondentes. Da mesma forma, a variável q07i, “Alergias” (registro das alergias que o usuário possui), possui um percentual de 9,3% de conhecimento e utilização pelos participantes. Ambos os serviços apresentam menos de 10% de adesão. A proposta dos módulos “Meu Diário de Saúde” e “Alergias” é permitir que o indivíduo registre informações relacionadas à sua saúde, incentivando seu engajamento nos processos de cuidado. No entanto, observa-se que um número muito pequeno de usuários do aplicativo faz uso dessas ferramentas, o que pode indicar uma possível subutilização.

Tabela 10. Porcentagem de Respostas nos itens sobre conhecimento e utilização do app Meu SUS Digital pelos cidadãos (N = 647).

VARIÁVEIS	Porcentagem das respostas					
	Conheço e utilizo/já utilizei		Conheço e não utilizei/nunca utilizei		Não conheço	
	N	%	N	%	N	%
q07a Vacinas (agrupa os registros de vacinação e possibilita a emissão de documentos de comprovação vacinal).	506	78,2%	104	16,1%	37	5,7%
q07b Exames (mostra os resultados de exames laboratoriais realizados para detecção de Covid-19 ou Monkeypox).	202	31,2%	207	32,0%	238	36,8%
q07e Rede de Saúde (apresenta a localização das unidades de saúde próximos a você).	187	28,9%	147	22,7%	313	48,4%
q07c Medicamentos (registro de medicamentos recebidos por meio do programa Farmácia Popular ou aqueles registrados pelo próprio usuário).	114	17,6%	230	35,5%	303	46,8%
q07f Agendamentos (marcação de atendimentos na Unidade Básica de Saúde)	106	16,4%	185	28,6%	356	55,0%
q07g Atendimentos (acesso à informações sobre atendimentos e internações realizados pelo SUS).	93	14,4%	137	21,2%	417	64,5%
q07d Dignidade Menstrual (acesso gratuito aos absorventes higiênicos através do Programa Dignidade Menstrual do Governo Federal).	86	13,3%	252	38,9%	309	47,8%
q07h Contatos (registros de contatos para situações de emergência).	79	12,2%	135	20,9%	433	66,9%
q07i Alergias (registro de alergias que o usuário possui).	60	9,3%	121	18,7%	466	72,0%
q07j Meu Diário de Saúde (espaço para preenchimento de informações básicas como: Índice de Massa Corporal (IMC), Glicose e Pressão).	54	8,3%	127	19,7%	466	72,0%

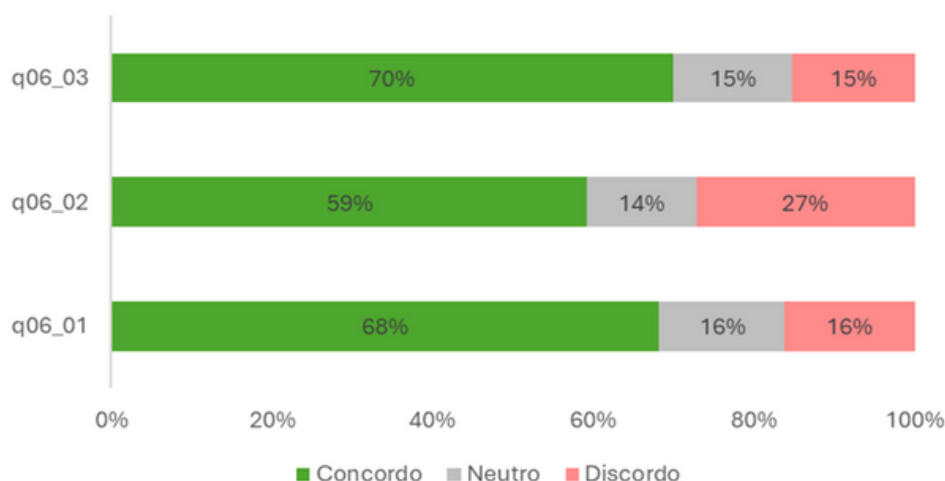
Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Considerando os resultados supramencionados, assim como a relevância de ações indutoras do Ministério da Saúde para a ampliação do uso deste aplicativo, recomenda-se a realização de campanha nacional de divulgação e orientação sobre a instalação e utilização do aplicativo, aliada a estratégias de engajamento que promovam o uso contínuo da ferramenta. Esse tipo de ação contribuirá para ampliar a adesão e fortalecer a política de saúde digital, garantindo, ex post, a implementação acompanhada de uma difusão efetiva, elemento essencial para o sucesso e sustentabilidade da iniciativa.

4.2.4 Experiência do cidadão com o uso do aplicativo - Categorias Agrupadas

Os gráficos a seguir apresentam os resultados percentuais das variáveis de satisfação e de experiência de uso do app, cujas categorias de respostas foram agrupadas em somente 3 categorias, discordo, composta pelas categorias originais discordo fortemente, discordo e discordo levemente (1,2,3); neutro, com a categoria original neutr (4) e concordo, composta pelas categorias originais concordo levemente, concordo e concordo fortemente (5,6,7) na escala tipo Likert de 7 pontos adotada neste survey. As variáveis foram agrupadas em blocos, com as dimensões sugeridas pelos questionários.

Gráfico 3. Satisfação com o uso do app Meu SUS Digital pelos cidadãos



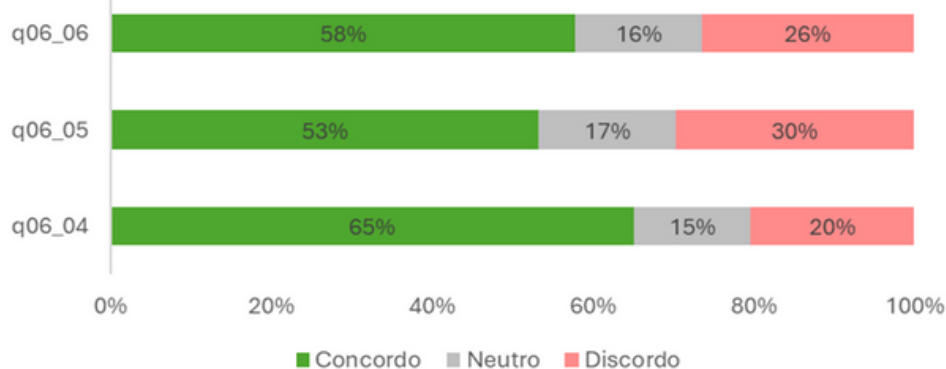
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Ressalta-se que a variável q06_02 “Você se sente chateado ou decepcionado quando usa o aplicativo Meu SUS Digital?” teve suas categorias invertidas para acompanhar as categorias do restante do questionário.

Os resultados indicam uma satisfação geral positiva na experiência do usuário do aplicativo Meu SUS Digital, com percentuais de concordância superiores a 50% em todas as variáveis avaliadas. No entanto, a variável q06_02, que perguntava se o

cidadão se sentia chateado ou decepcionado quando usava o aplicativo, apresentou um índice de 27% de respostas que denotavam insatisfação dos usuários com o aplicativo no contexto de usabilidade de serviços digitais. É importante frisar que altos índices de insatisfação podem impactar negativamente a adoção contínua da tecnologia (Venkatesh et al., 2014).

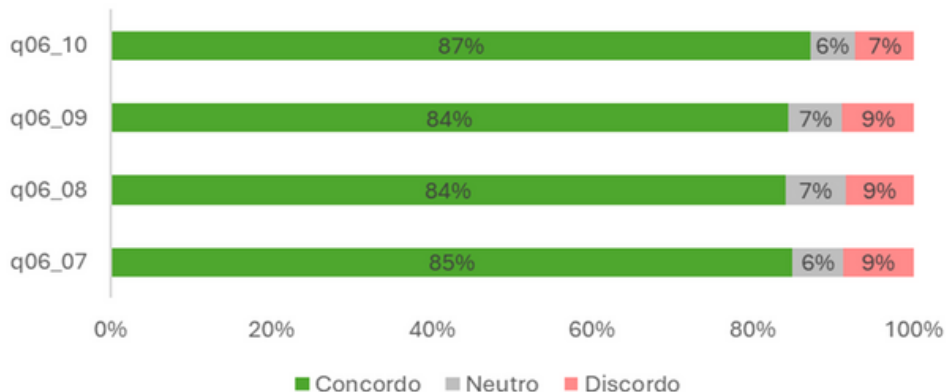
Gráfico 4. Expectativa de desempenho



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

As variáveis relativas à expectativa de desempenho do aplicativo Meu SUS Digital apontam percentuais de discordância $\geq 25\%$ em q06_05 (30%) e q06_06 (26%), representando uma área de atenção crítica, pois a percepção negativa quanto à performance e utilidade do app no sentido de ajudar o cidadão a realizar ou demandar serviços mais rapidamente e melhor, pode reduzir a intenção de uso e a satisfação do usuário, influenciando diretamente a continuidade da adoção da tecnologia (Venkatesh et al., 2012).

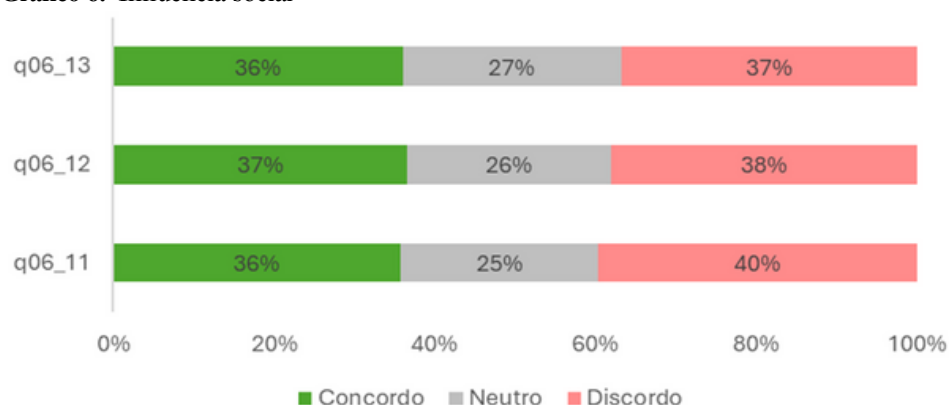
Gráfico 5. Expectativa de esforço



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

As variáveis relacionadas à expectativa de esforço do cidadão para utilizar o aplicativo revelam elevados percentuais de concordância, todos superiores a 80%, indicando que os usuários percebem o aplicativo como fácil de utilizar. A expectativa de esforço é uma das principais variáveis que influenciam a adoção de sistemas de eHealth, pois os indivíduos tendem a preferir ferramentas que exijam o mínimo de esforço e que agreguem valor ao seu dia a dia (Walle et al., 2023). Assim, os resultados reforçam a importância da simplicidade no desenvolvimento da ferramenta, considerando a experiência do usuário (UX), pois o esforço reduzido é fator determinante para a sua adoção e satisfação com tecnologias digitais (Venkatesh et al., 2012).

Gráfico 6. Influência social



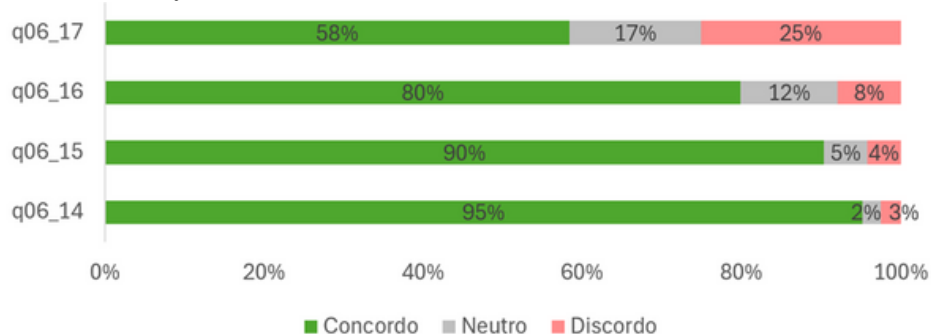
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

As variáveis relacionadas à influência social apresentam percentuais significativos de discordância, variando entre 37% e 40%, o que merece atenção especial. A influência social é um fator crucial para impulsionar a adoção de tecnologias, especialmente em contextos onde a recomendação de pessoas próximas ou profissionais pode reforçar a confiança no uso da ferramenta (Venkatesh et al., 2012). No caso do aplicativo Meu SUS Digital, observa-se uma oportunidade de mobilizar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), como Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), como agentes de mudança, promovendo o uso do aplicativo durante o atendimento cotidiano.

Os agentes de mudança desempenham um papel fundamental ao facilitar a adoção de inovações e tecnologias, especialmente ao atuar como intermediários entre a inovação e o público de interesse, promovendo a confiança e reduzindo incertezas (Rogers, 2003). Assim, uma estratégia integrada de comunicação, que capacite e envolva esses profissionais no processo de divulgação do aplicativo,

poderia aumentar significativamente a adesão dos cidadãos. Recomenda-se a criação de campanhas educativas voltadas para esses profissionais, combinadas com ações locais de incentivo ao uso da ferramenta, aproveitando o potencial de influência direta que possuem junto à comunidade.

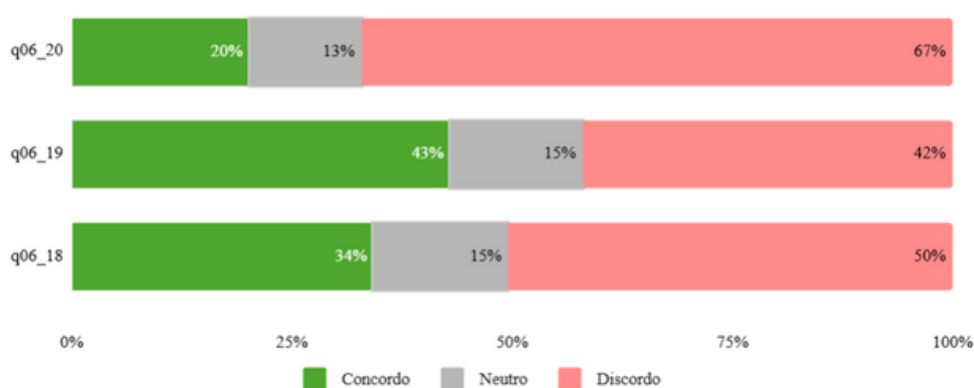
Gráfico 7. Condições facilitadoras



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

As condições facilitadoras são determinantes para reduzir barreiras à aceitação e uso de tecnologias digitais (Venkatesh et al., 2012). A maioria das variáveis relacionadas às condições facilitadoras apresenta percentuais elevados de concordância, destacando-se q06_14 com 95% e q06_15 com 90%, evidenciando a percepção positiva dos usuários quanto ao suporte disponível para o uso do aplicativo. No entanto, a variável q06_17, que perguntava: “Você consegue ajuda de alguém quando tem dificuldade em usar o aplicativo Meu SUS Digital?”, apresenta 25% de discordância, indicando uma possível lacuna em termos de infraestrutura ou apoio técnico. Recomenda-se reforçar estratégias de suporte técnico e promover a acessibilidade digital para garantir maior adesão e satisfação dos usuários.

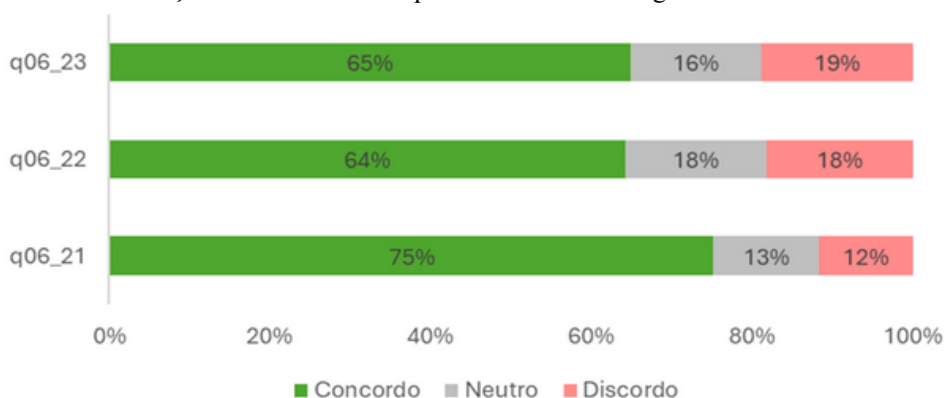
Gráfico 8. Hábito de uso



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O hábito exerce um papel importante na continuidade de uso de tecnologias, sendo um indicador-chave de aceitação do aplicativo em longo prazo (Venkatesh et al., (2012). Os resultados indicam altos percentuais de discordância nas variáveis relacionadas ao hábito de uso, especialmente em q06_20 (“Você tem obrigação de utilizar o Meu SUS Digital?”) com 67% e q06_18 (“O uso do aplicativo Meu SUS Digital tornou-se um hábito para você?”) com 50%. A ausência de hábito pode sugerir baixa frequência de interação ou falta de integração do aplicativo no cotidiano dos usuários. Recomenda-se desenvolver estratégias de engajamento contínuo, como notificações personalizadas, para promover o uso recorrente e consolidar o hábito. Orientações mais claras sobre os tipos de serviços que podem ser encontrados no aplicativo também podem elevar o interesse dos cidadãos pela ferramenta.

Gráfico 9. Intenção de uso futuro do aplicativo Meu SUS Digital



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

As variáveis que avaliam a intenção de uso futuro do aplicativo Meu SUS Digital apresentam percentuais de concordância superiores a 60%, destacando-se a q06_21 (Você pretende continuar usando o Meu SUS Digital no futuro?) com 75%. As variáveis q06_22 (Você tentará sempre usar o Meu SUS Digital no seu dia a dia?) e q06_23 (Você pretende continuar a usar o Meu SUS Digital com frequência?) também exibem resultados positivos, com 64% e 65% de concordância, respectivamente. Embora esses índices sejam majoritariamente favoráveis, as taxas de discordância entre 12% e 19% sugerem que parte dos usuários ainda tem dúvidas sobre seu engajamento contínuo. A intenção de uso é um forte preditor da adoção de tecnologias em longo prazo (Venkatesh et al., 2012). Para reforçar a intenção de uso, recomenda-se implementar estratégias de retenção, como melhorias contínuas da UX (User Experience) propiciada pelo aplicativo, comunicação proativa sobre benefícios e suporte personalizado, fortalecendo o vínculo do usuário com a ferramenta.

A tabela 11 reúne as variáveis com percentual elevado de discordância ($\geq 25\%$). Estes itens devem ser analisados com atenção para possíveis encaminhamentos.

Tabela 11. Variáveis relativas à experiência e uso do cidadão com discordância elevada ($\geq 25\%$)

Categories	Variáveis selecionadas	Concordo	Neutro	Discordo
Hábito de uso	q06_20	20%	13%	67%
	q06_18	34%	15%	50%
	q06_19	43%	15%	42%
Influência social	q06_11	36%	25%	40%
	q06_12	37%	26%	38%
	q06_13	36%	27%	37%
Expectativa de desempenho	q06_05	53%	17%	30%
Satisfação com o uso	q06_02	59%	14%	27%
Expectativa de desempenho	q06_06	58%	16%	26%
Condições facilitadoras	q06_17	58%	17%	25%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A análise das variáveis com maior percentual de discordância evidencia aspectos críticos que merecem atenção especial para o aprimoramento do aplicativo Meu SUS Digital e de sua difusão e aceitação pela população. De acordo com os dados, destacam-se as categorias Hábito de Uso e Influência Social, com índices de discordância que chegam a 67% na variável q06_20 (Você pretende continuar a usar o Meu SUS Digital com frequência?) e 40% em q06_11 (Nenhuma influência de outros motivou seu uso). Esses resultados sugerem desafios relacionados à consolidação do uso recorrente e à falta de estímulos externos, elementos cruciais para promover a adoção contínua da tecnologia.

A literatura sobre adoção de tecnologia, como destacado por Venkatesh, Thong e Xu (2012), aponta que a intenção de uso e as condições facilitadoras são determinantes para a aceitação tecnológica. Além disso, Rogers (2003), em *Diffusion of Innovations*, reforça a importância dos agentes de mudança para facilitar a difusão de inovações tecnológicas. Nesse contexto, profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), como Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), podem desempenhar um papel estratégico ao promover o uso do aplicativo durante o atendimento diário, atuando como multiplicadores da inovação.

Um plano de comunicação estratégico envolvendo profissionais da APS como agentes de mudança, capacitando-os para orientar e incentivar os cidadãos a

utilizar o aplicativo pode ser uma saída importante para o êxito da implementação das ferramentas que irão delinear e reforçar a estratégia de saúde digital da gestão da saúde pública no Brasil. Campanhas educativas e de comunicação, destacando os benefícios do Meu SUS Digital e promovendo o uso recorrente da ferramenta serão cruciais para a implementação exitosa das políticas de saúde digital do MS/SUS. Já o reforço do suporte técnico e da infraestrutura digital para garantir que o usuário tenha uma experiência fluida e eficiente com o aplicativo parece condições sine qua non para o sucesso de difusão da ferramenta. Além disso, seria imprescindível o acompanhamento da satisfação e uso do app, para que isto resulte na implementação contínua de melhorias a partir dos feedbacks dos usuários. Finalmente, estratégias de comunicação com Conselhos de Saúde, outros atores sociais, assim como, a articulação intersetorial com as áreas da educação e assistência social para divulgação do Aplicativo Meu SUS Digital seriam fundamentais para a ampliação do uso do aplicativo.

4.2.5 Literacia digital percebida pelos cidadãos - Categorias Agrupadas

Os gráficos 10, 11, 12, a seguir apresentam os resultados percentuais das variáveis referentes à literacia digital percebida pelos cidadãos quanto ao uso de tecnologias, cujas categorias de respostas foram agrupadas em somente 3 categorias, discordo, composta pelas categorias originais discordo fortemente, discordo e discordo levemente (1,2,3); neutro, com a categoria original neutro (4) e concordo, composta pelas categorias originais concordo levemente, concordo e concordo fortemente (5,6,7) na escala tipo Likert de 7 pontos adotada neste survey. As variáveis foram agrupadas em blocos, com as dimensões sugeridas pelos questionários.

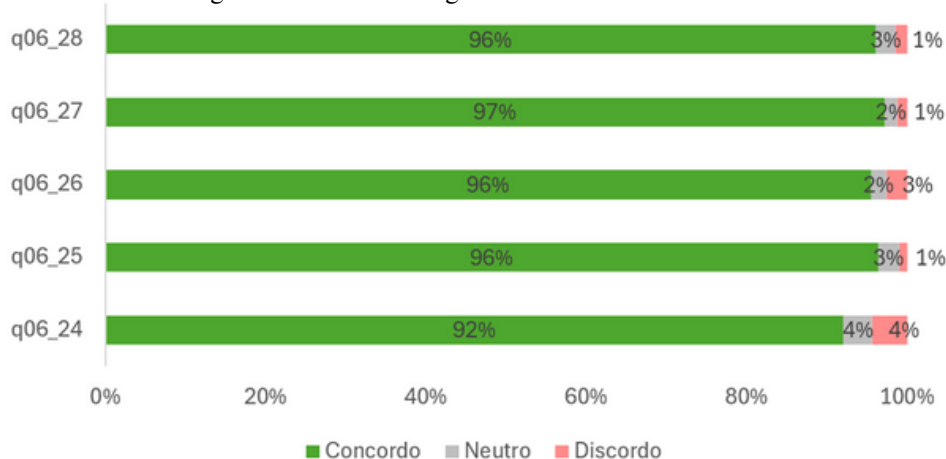
A partir do autorrelato dos indivíduos, foi possível obter um panorama de quanto eles consideram possuir afinidade e proficiência para utilizar os meios digitais. Vale mencionar que há um risco de viés relacionado a instrumentos subjetivos que coletam a autoavaliação do indivíduo, podendo este subestimar ou superestimar seu grau de literacia digital percebida.

Como as categorias de respostas foram agrupadas em 3 categorias (discordo; neutro; e concordo), a análise dos percentuais de concordância, neutralidade e discordância permite identificar padrões de facilidade e dificuldade no uso dessas ferramentas.

A alta concordância (+ de 90%) nas questões sobre acesso e gestão de conteúdo digital (Gráfico 10) evidencia a crescente popularização das tecnologias digitais no Brasil. Em 2023, 84% da população brasileira acessaram a internet (NIC.br, 2024), .

e o país ocupa a segunda posição global no uso de aplicativos, com cada usuário utilizando, em média, 40 apps por mês (Estado de Minas, 2018). Embora esses números mostrem um amplo acesso e familiaridade com plataformas digitais, ainda é essencial aprimorar as habilidades digitais da população, garantindo que os usuários não apenas acessem as informações, mas também as interpretem e avaliem de forma crítica

Gráfico 10. Acesso e gestão de conteúdo digital



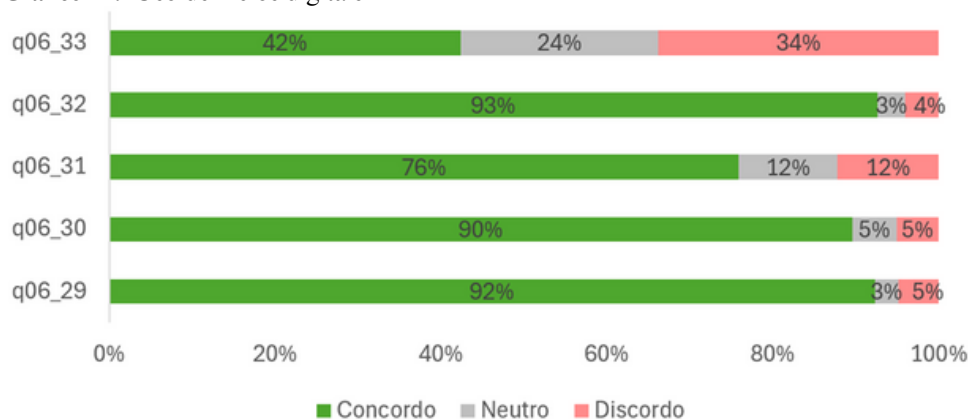
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Os dados apresentados no Gráfico 11, a seguir, refletem a percepção dos cidadãos em relação ao uso de meios digitais para diferentes finalidades do dia a dia. A maioria afirma que consegue realizar tarefas digitais simples (q06_29 e q06_30), como usar despertadores e agendas (92%) e enviar ou criar documentos (90%), indicando um alto nível de familiaridade com o uso de ferramentas digitais básicas.

A maior parte dos entrevistados (93%) alega que possui a capacidade de utilizar meios digitais para resolver problemas do dia a dia. Quanto à criação e edição de conteúdos digitais (q06_31), a taxa de concordância diminuiu para 76%, sugerindo que esta é uma tarefa mais complexa e que exige maior conhecimento e habilidade. Por fim, a verificação de plágio e uso indevido de conteúdos (q06_33) apresentou a menor taxa de concordância (42%), indicando uma lacuna que precisa de atenção para ser superada.

Os dados indicam que a maioria dos cidadãos possui boas habilidades digitais para atividades cotidianas, mas existe uma lacuna quando se trata de tarefas técnicas e mais complexas, como edição avançada de conteúdo e uso de ferramentas de verificação de plágio. Isso sugere que programas de capacitação digital poderiam focalizar essas áreas para aumentar a literacia dos usuários.

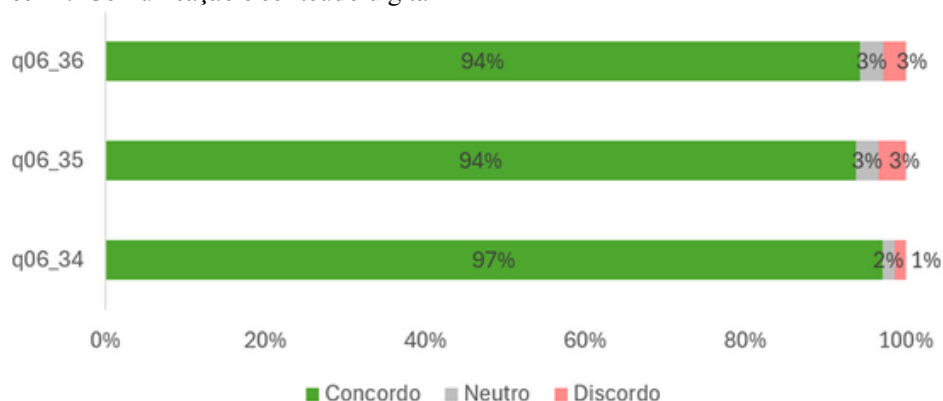
Gráfico 11. Uso de meios digitais



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

No que diz respeito à comunicação de conteúdo digital (Gráfico 12, a seguir), a quase totalidade dos cidadãos entrevistados (igual ou superior a 94%) afirma ser capaz de se comunicar pela internet, utilizando diversos meios, como e-mail, redes sociais e videoconferências, além de recorrer a diferentes formatos, como imagens, textos e vídeos. Esses resultados sugerem que quase toda a população estudada se sente confortável com a interação em canais digitais, o que abre oportunidades para que o aplicativo Meu SUS Digital expanda suas funcionalidades, desenvolvendo ferramentas que aprimorem a comunicação entre profissional de saúde e paciente. Zakerabasali et al. (2021) afirmam que a saúde móvel (mHealth) aprimora o acesso aos serviços de saúde e à informação, tornando o atendimento mais ágil, eficiente e econômico.

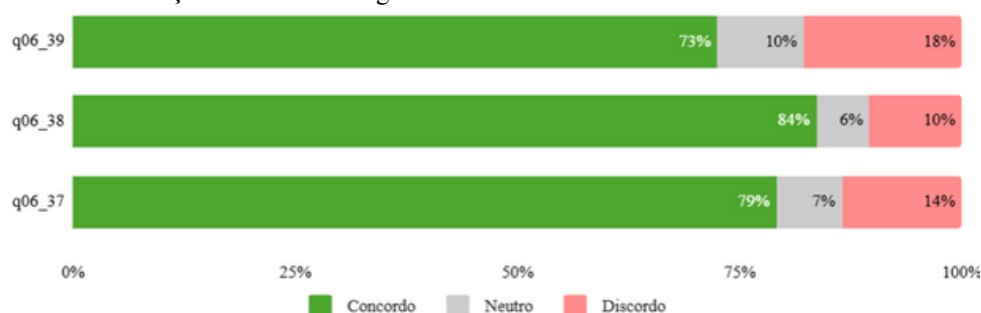
Gráfico 12. Comunicação e conteúdo digital



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O gráfico 13, a seguir, mostra que 73% dos entrevistados afirmam que conseguem reutilizar áudios, vídeos, fotos e textos para criar novos conteúdos para a internet (q06_39). Quanto à capacidade de ensinar (q06_38), 84% concordam que conseguem demonstrar ou ensinar algo em plataformas digitais. Por fim, verificou-se que 79% dos respondentes afirmam conhecer diferentes formas de criar e editar conteúdos digitais (q06_37). A taxa elevada de concordância nas três questões indica que uma grande parcela da população tem habilidades para criar e compartilhar conteúdos digitais, o que é um fator positivo para a disseminação de informação e aprendizado online.

Gráfico 13. Criação de conteúdo digital



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

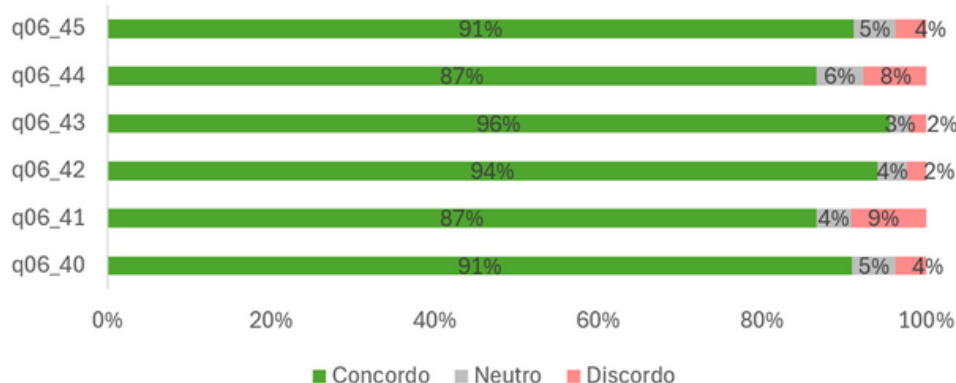
A seguir, o Gráfico 14 apresenta os resultados sobre segurança digital, evidenciando que a maioria dos cidadãos adota, ou pelo menos busca adotar, comportamentos seguros no ambiente digital. As questões q06_43 (96%), q06_42 (94%) e q06_45 (91%) tiveram os maiores percentuais de concordância, indicando que a maioria dos respondentes evita prejudicar outras pessoas nas redes sociais, reconhece conteúdos potencialmente prejudiciais e sabe como proteger suas informações pessoais. Esses resultados sugerem um alto nível de conscientização sobre boas práticas de segurança digital.

A questão q06_44 (87%) indica que a maioria das pessoas reflete antes de compartilhar ou postar algo, demonstrando preocupação com os impactos de suas manifestações na internet. Além disso, 87% dos respondentes evitam discussões em ambientes digitais (q06_41), o que sugere uma postura mais cautelosa diante de interações potencialmente conflituosas. Por fim, 91% afirmam ser cuidadosos com suas informações pessoais (q06_40), reforçando a percepção de que a segurança digital é uma preocupação relevante entre os participantes da pesquisa.

Madanian et al. (2023) destacam que as preocupações com privacidade representam uma barreira à adoção de ferramentas digitais de saúde pelos pacientes. Diante disso, torna-se essencial a implementação de métodos robustos de

segurança da informação para proteger os dados pessoais registrados no aplicativo Meu SUS Digital. Garantir a privacidade dos usuários é fundamental para fortalecer a confiança no uso da plataforma e incentivar sua adesão.

Gráfico 14. Segurança digital

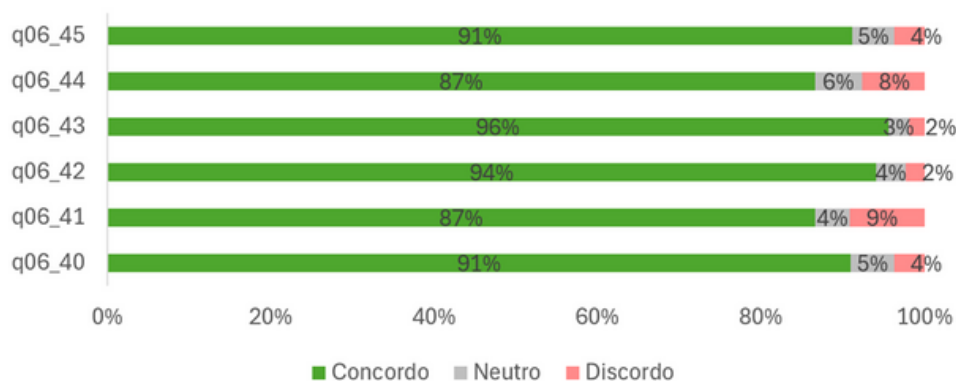


Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Os dados apresentados no gráfico 15, mais adiante, refletem a percepção dos cidadãos sobre a empatia digital, com base nas perguntas q06_40 a q06_45. A maioria dos cidadãos indicam altos percentuais de concordância (87% a 96%), o que sugere que os entrevistados acreditam demonstrar empatia e respeito ao interagir online. Quase todos (96%) dos entrevistados afirmam respeitar os outros na internet, ao apontarem seus níveis de concordância elevados para as seguintes atitudes e comportamentos: se era cuidadoso com as suas informações pessoais; se evitava discussões com outras pessoas em ambientes digitais; se conseguia perceber quando algo nas redes sociais poderia lhe fazer mal, como: mensagens maldosas, informações falsas, pedidos estranhos ou conteúdos ruins etc.; se evitava fazer coisas nas redes sociais que poderiam fazer mal aos outros, como compartilhar notícias falsas ou postar coisas inadequadas; se antes de postar uma foto, comentar algo, compartilhar uma notícia etc., pensava no que poderia acontecer depois; e, por fim, se sabia como manter suas informações pessoais seguras na internet, como não compartilhar senhas, não postar endereço, telefone etc.

A empatia digital pode ser compreendida como uma extensão da empatia tradicional, ajustada às dinâmicas do mundo digital, onde o contato físico é inexistente, e as interações são frequentemente mediadas por tecnologias e mídias (textos, fotos etc.). Ela é a capacidade cognitiva e emocional de entender e compartilhar os sentimentos dos outros no ambiente digital (Friesem, 2016).

Nesta era de infodemia, organismos internacionais importantes como a ONU e a OMS têm voltado sua atenção para a produção e disseminação da desinformação

Gráfico 15. Empatia digital

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

em saúde. Portanto, recomenda-se, ainda, que o app Meu SUS Digital também possa ser visto pelo usuário como um veículo de informação segura, acessível, e fácil de utilizar, para que os cidadãos criem confiança na ferramenta e busquem as informações em locais seguros e corretos, pois ele é, também, uma fonte oficial de informação em saúde no Brasil.

Três ideias e recomendações para o gestor de desenvolvimento do aplicativo, no MS, poderiam ser avaliadas do ponto de vista da viabilidade de implementação, a saber: **a)** Tornar mais visível e atrativa a funcionalidade “conteúdo”, já existente no aplicativo, que orienta o cidadão sobre como lidar com notícias falsas em saúde, destacando conteúdos validados por órgãos oficiais, como o Ministério da Saúde; **b)** Incluir um selo de informação verificada, para que os usuários reconheçam rapidamente conteúdos seguros e confiáveis; e **c)** Implementar uma funcionalidade de perguntas e respostas mediada por profissionais de saúde e especialistas, onde cidadãos possam tirar dúvidas diretamente sobre temas de saúde, combatendo mitos e desinformação em tempo real, com base em evidências científicas.

4.2.6 Associação entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis com elevada discordância ($\geq 25\%$) manifestada pelos cidadãos relativa à satisfação, experiência com o uso do aplicativo e literacia digital

Foram realizados testes de associação (Qui-quadrado; $p < 0,05$) entre as variáveis do perfil sociodemográfico dos cidadãos usuários do aplicativo Meu SUS Digital e as 11 variáveis destacadas na seção anterior, que apresentaram discordância $\geq 25\%$. A adoção desse percentual como critério de alerta nesta pesquisa fundamenta-se em três aspectos principais: (i) estudos indicam que altos níveis de discordância podem sinalizar problemas na avaliação de um item Likert (Tsuchiya & Hiramoto, 2018); (ii) a literatura não estabelece um limiar fixo para identificar alertas, tornando

necessária a definição de um critério pragmático para análise dos dados; e (iii) o valor de 25% pode ser ajustado dependendo do contexto e das características da amostra, sendo um ponto de corte adequado para destacar possíveis divergências significativas. Em uma amostra de 647 respondentes, esse percentual representa aproximadamente 160 indivíduos discordando de alguns itens da escala de 7 pontos ao assinalar 1, 2 ou 3, o que justifica a necessidade de atenção a essas questões. Nas tabelas 12 e 13, a seguir, serão aprofundadas as discussões.

Na Tabela 12, a seguir, foi analisada a associação entre o perfil sociodemográfico e a variável q06_13, que perguntava se pessoas que o entrevistado costumava ouvir ou seguir os conselhos prefeririam que ele utilizasse o app Meu SUS Digital. As associações analisadas por Qui-Quadrado demonstraram que há associação significativa ($p < 0,05$) entre a resposta a esta questão e a identidade de gênero, raça/cor, escolaridade e região do país em que mora.

A variável q06_13 se alinha diretamente ao construto de Influência Social (Venkatesh et al., 2012), que descreve o impacto das percepções dos outros sobre a decisão de um indivíduo em adotar determinada tecnologia. Os resultados mostram que homens, mulheres ou pessoas transgênero podem reagir de maneira diferente à influência social. Neste estudo, os homens cisgênero (44,1%) discordam mais desta afirmação (q06_13) do que as mulheres cisgênero (33,9%). Este resultado é muito útil para a compreensão do gênero como um marcador demográfico a ser considerado na difusão de tecnologias, e isso é corroborado pela literatura. Venkatesh e Morris (2000) escreveram artigo intitulado: *“Por que os homens nunca param para pedir instruções? Gênero, Influência Social e seu papel na Aceitação de Tecnologia e Comportamento de Uso”*. Nessa pesquisa com amostra de 342 pessoas, verificaram que as decisões dos homens quanto ao uso de tecnologia foram mais fortemente influenciadas por suas percepções de utilidade. Em contraste, as mulheres foram mais fortemente influenciadas por percepções de facilidade de uso e normas subjetivas.

No caso da raça/cor, os resultados indicam que a influência social sobre a adoção do Meu SUS Digital varia entre diferentes grupos raciais. Pessoas pretas foram as que mais discordaram (48,0%) da afirmação de que indivíduos de seu convívio prefeririam que utilizassem o aplicativo, seguidas por pessoas brancas (36,6%) e, em menor grau, por pessoas parda (30,5%). Isso pode refletir diferenças na percepção da tecnologia, no nível de confiança em serviços digitais de saúde ou mesmo na forma como a influência social opera em cada grupo. Fatores como experiências anteriores com sistemas institucionais, acesso a recursos digitais e redes de apoio podem desempenhar um papel nessa variação.

Tabela 12. Variável q06_13 - Pessoas que você costuma escutar ou seguir os conselhos preferem que você use o Meu SUS Digital?

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Concordo		Neutro		Discordo		Teste qui-quadrado (p < 0.05)
		N	%	N	%	N	%	
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	49	34,3%	38	26,6%	56	39,2%	0,696
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	124	34,6%	101	28,2%	133	37,2%	
	Adulto (45 a 59 anos)	48	40,0%	29	24,2%	43	35,8%	
	Idoso (Acima de 60 anos)	12	46,2%	8	30,8%	6	23,1%	
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	176	39,0%	122	27,1%	153	33,9%	0,013
	Homem cisgênero	51	27,4%	53	28,5%	82	44,1%	
Cor ou Raça (IBGE)	Preta	41	27,3%	37	24,7%	72	48,0%	0,001
	Parda	112	43,8%	66	25,8%	78	30,5%	
	Branca	74	32,6%	70	30,8%	83	36,6%	
Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	20	42,6%	8	17,0%	19	40,4%	0,013
	Ensino médio (incompleto/completo)	125	40,1%	67	21,5%	120	38,5%	
	Ensino superior (incompleto/completo)	72	30,8%	80	34,2%	82	35,0%	
	Pós-graduação (incompleta/completa)	15	31,9%	17	36,2%	15	31,9%	
Renda média familiar	Sem renda	8	44,4%	2	11,1%	8	44,4%	0,473
	Menos de 1 salário mínimo	29	46,8%	12	19,4%	21	33,9%	
	De 1 a 3 salários mínimos	130	36,9%	102	29,0%	120	34,1%	
	De 4 a 6 salários mínimos	48	32,9%	39	26,7%	59	40,4%	
	De 7 a 10 salários mínimos	11	32,4%	12	35,3%	11	32,4%	
	Superior a 10 salários mínimos	6	27,3%	7	31,8%	9	40,9%	
Região em que mora	Centro Oeste	18	37,5%	7	14,6%	23	47,9%	<.001
	Nordeste	86	43,7%	62	31,5%	49	24,9%	
	Norte	31	50,8%	17	27,9%	13	21,3%	
	Sudeste	67	26,5%	51	20,2%	135	53,4%	
	Sul	30	34,5%	39	44,8%	18	20,7%	
	Total da amostra		647 (100%)*					

Nota: O total da amostra varia de questão a questão retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Quanto ao grau de escolaridade e sua associação significativa ($p < 0,05$) com a variável q06_13, a literatura propõe que pessoas com maior nível educacional tendem a valorizar mais a Expectativa de Desempenho da tecnologia, ou seja, sua utilidade percebida (Venkatesh et al., 2000; 2012), podendo ter maior autonomia na adoção do app, enquanto aqueles com menor escolaridade podem depender mais da recomendação de pessoas próximas para tomar essa decisão. Neste estudo, a escolaridade está associada, com maiores discordâncias nas categorias de Ensino fundamental (40,4%) e ensino médio (38,5%), seguidos das menores discordâncias em Ensino superior (35,0%) e pós-graduação (31,9%).

Finalmente, as diferenças regionais no Brasil refletem acesso desigual à infraestrutura digital e variáveis culturais afetam a forma como as pessoas confiam nas recomendações de terceiros. Regiões com menor digitalização podem apresentar maior dependência da validação social para a adoção do app. As regiões Sudeste (53,4%) e Centro Oeste (47,9%) discordam mais desta afirmação, seguidas da região Nordeste (24,9%), com menores discordâncias nas regiões Norte (21,3%) e Sul (20,7%).

A seguir, a Tabela 13 traz os resultados da associação de variáveis demográficas dos cidadãos respondentes com a variável q06_33 que questionava: Você sabe usar ferramentas digitais para verificar se alguém copiou o conteúdo que você criou?

Igualmente à variável q06_13 analisada anteriormente, os testes Qui-Quadrado demonstraram que há associação significativa ($p < 0,05$) entre a resposta a esta questão (q06_33) e a identidade de gênero, raça/cor, escolaridade e região do país em que mora, sinalizando para uma forte relação entre desigualdades sociodemográficas e exclusão digital. O acesso e a proficiência no uso de ferramentas digitais para verificar plágio de conteúdo demonstraram variações significativas conforme identidade de gênero, raça/cor, escolaridade e região de residência, reforçando padrões estruturais de desigualdade já amplamente documentados na literatura.

No que se refere à raça/cor, observamos que pessoas pretas (36,7%) e pardas (36,3%) apresentam maior discordância em relação ao uso dessas ferramentas quando comparadas a pessoas brancas (28,6%). Esse dado sugere que o acesso a tecnologias digitais e a capacitação para seu uso podem ser impactados por barreiras estruturais enfrentadas historicamente por esses grupos, tais como desigualdades no acesso à educação e oportunidades tecnológicas.

A escolaridade também se mostra um fator determinante. Indivíduos com menor nível de escolarização (Ensino Fundamental: 55,3%; Ensino Médio: 38,1%) apresentam maiores índices de discordância, enquanto aqueles com Ensino

Superior (24,8%) e Pós-Graduação (31,9%) possuem menores discordâncias. Isso reforça a importância da educação formal na capacitação para o uso crítico das ferramentas digitais e na ampliação da inclusão digital.

Regionalmente, os dados também refletem desigualdades estruturais no acesso à tecnologia e à educação. As regiões Nordeste (38,6%) e Norte (36,1%) apresentaram maiores taxas de discordância, enquanto a região Centro-Oeste (22,9%) teve a menor.

Esses resultados apresentados na tabela 13, a seguir, estão em consonância com estudos que apontam disparidades na infraestrutura digital e na distribuição de investimentos em educação e tecnologia entre as regiões brasileiras.

Finalizada a discussão da Tabela 13, anterior, sobre a associação entre variáveis demográficas dos cidadãos participantes da pesquisa e a variável q06_33, pode-se afirmar que os dados corroboram a hipótese de que a exclusão digital não se distribui de forma homogênea na população, afetando mais fortemente grupos com acesso historicamente desigual a recursos e oportunidades, como mulheres, pessoas pretas e pardas, pessoas com menor nível de escolaridade e residentes das regiões Norte e Nordeste do país. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à redução da desigualdade digital, incluindo investimentos na formação digital da população e na democratização do acesso às tecnologias da informação.

As análises destacam barreiras importantes que podem impactar a adoção da ferramenta Meu SUS Digital por determinados grupos sociodemográficos. Portanto, pode ser útil o registro de algumas recomendações práticas e gerenciais que podem facilitar a inclusão digital e ampliar o uso do app: Simplificação da navegação, com o desenvolvimento de interfaces cada vez mais intuitivas, com menos etapas para acessar funcionalidades essenciais (um dos problemas é o acesso via Gov.br, com validação em duas etapas e outros passos que dificultam a navegação pelo cidadão); uso de ícones fáceis de interpretar, linguagem simples e design responsivo para diferentes tipos de dispositivos; promoção do aplicativo nas regiões mais impactadas pela exclusão digital, com o investimento em campanhas educativas e promocionais focalizadas nas regiões Norte e Nordeste, utilizando meios de comunicação populares, como rádios comunitárias, grupos de WhatsApp e influenciadores locais, a exemplo dos próprios profissionais de saúde da APS, agentes comunitários de saúde etc.

Tabela 13. Variável q06_33 - Você sabe usar ferramentas digitais para verificar se alguém copiou o conteúdo que você criou?

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Concordo		Neutro		Discordo		Teste qui-quadrado (p < 0.05)
		N	%	N	%	N	%	
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	61	42,7%	39	27,3%	43	30,1%	0,352
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	154	43,0%	82	22,9%	122	34,1%	
	Adulto (45 a 59 anos)	50	41,7%	23	19,2%	47	39,2%	
	Idoso (Acima de 60 anos)	9	34,6%	10	38,5%	7	26,9%	
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	172	38,1%	110	24,4%	169	37,5%	0,005
	Homem cisgênero	96	51,6%	41	22,0%	49	26,3%	
Cor ou Raça (IBGE)	Preta	51	34,0%	44	29,3%	55	36,7%	0,018
	Parda	103	40,2%	60	23,4%	93	36,3%	
	Branca	115	50,7%	47	20,7%	65	28,6%	
Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	9	19,1%	12	25,5%	26	55,3%	<.001
	Ensino médio (incompleto/completo)	111	35,6%	82	26,3%	119	38,1%	
	Ensino superior (incompleto/completo)	124	53,0%	52	22,2%	58	24,8%	
	Pós-graduação (incompleta/completa)	27	57,4%	5	10,6%	15	31,9%	
Renda média familiar	Sem renda	6	33,3%	5	27,8%	7	38,9%	0,12
	Menos de 1 salário mínimo	16	25,8%	19	30,6%	27	43,5%	
	De 1 a 3 salários mínimos	147	41,8%	79	22,4%	126	35,8%	
	De 4 a 6 salários mínimos	70	47,9%	36	24,7%	40	27,4%	
	De 7 a 10 salários mínimos	15	44,1%	7	20,6%	12	35,3%	
	Superior a 10 salários mínimos	12	54,5%	7	31,8%	3	13,6%	
Região em que mora	Centro Oeste	16	33,3%	21	43,8%	11	22,9%	<.001
	Nordeste	81	41,1%	40	20,3%	76	38,6%	
	Norte	30	49,2%	9	14,8%	22	36,1%	
	Sudeste	95	37,5%	76	30,0%	82	32,4%	
	Sul	52	59,8%	8	9,2%	27	31,0%	
	Total da amostra		647 (100%)*					

Nota: O total da amostra varia de questão a questão retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Também seria válido buscar parcerias com lideranças comunitárias, envolvendo associações locais, sindicatos, ONGs e lideranças comunitárias para fomentar a adoção do aplicativo e criar pontos de apoio para uso assistido; Versão offline ou de baixo consumo de dados, de modo que as funcionalidades possam ser acessadas sem necessidade de internet constante, facilitando o uso em áreas com conectividade precária; Coleta contínua de feedback, por meio da implementação de mecanismos dentro do próprio app para coletar sugestões e dificuldades dos usuários, permitindo ajustes contínuos; análise de dados segmentada, para monitorar estatísticas de adoção do app com recortes por raça/cor, escolaridade e região, dentre outros aspectos demográficos, possibilitando ações específicas para os grupos com maior dificuldade de uso.

A seguir, a Tabela 14 traz os resultados da análise de associações das variáveis sociodemográficas dos cidadãos com a variável q06_05, cuja questão feita ao respondente foi: *Usar o Meu SUS Digital lhe ajuda a realizar os serviços no SUS mais rapidamente?*

Diferentemente das variáveis q06_13 e q06_33 analisadas anteriormente, os testes Qui-Quadrado demonstraram que há associação significativa ($p < 0,05$) apenas entre a resposta à questão (q06_05) e a região do país em que o respondente mora, sinalizando, de qualquer maneira, um cenário de desigualdade regional.

Diante do resultado, reitera-se a mesma recomendação feita em relação à questão anterior, concernente ao aspecto regional: realizar promoção do aplicativo nas regiões mais impactadas pela exclusão digital, com o investimento em campanhas educativas e promocionais focalizadas nas regiões Norte e Nordeste.

Prosseguindo com a discussão das associações por Qui-quadrado ($p < 0,05$) entre as variáveis de perfil sociodemográfico e as 11 principais perguntas que apresentaram grau de discordância considerado elevado, neste estudo ($\geq 25\%$), a Tabela 15, a seguir, apresentará os resultados obtidos para a variável q06_02 que perguntava: *Você se sente chateado ou decepcionado quando usa o aplicativo Meu SUS Digital?* Esta questão era invertida, na escala, e buscava aferir a satisfação do cidadão usuário com o aplicativo Meu SUS Digital.

Tabela 14. Variável q06_05 - Usar o Meu SUS Digital lhe ajuda a realizar os serviços no SUS mais rapidamente?

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Concordo		Neutro		Discordo		Teste qui-quadrado (p < 0.05)
		N	%	N	%	N	%	
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	75	52,4%	29	20,3%	39	27,3%	0,277
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	182	50,8%	66	18,4%	110	30,7%	
	Adulto (45 a 59 anos)	72	60,0%	12	10,0%	36	30,0%	
	Idoso (Acima de 60 anos)	16	61,5%	3	11,5%	7	26,9%	
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	239	53,0%	83	18,4%	129	28,6%	0,203
	Homem cisgênero	101	54,3%	24	12,9%	61	32,8%	
Cor ou Raça (IBGE)	Preta	67	44,7%	27	18,0%	56	37,3%	0,121
	Parda	144	56,3%	42	16,4%	70	27,3%	
	Branca	128	56,4%	39	17,2%	60	26,4%	
Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	25	53,2%	4	8,5%	18	38,3%	0,694
	Ensino médio (incompleto/completo)	169	54,2%	53	17,0%	90	28,8%	
	Ensino superior (incompleto/completo)	123	52,6%	42	17,9%	69	29,5%	
	Pós-graduação (incompleta/completa)	26	55,3%	9	19,1%	12	25,5%	
Renda média familiar	Sem renda	11	61,1%	3	16,7%	4	22,2%	0,519
	Menos de 1 salário mínimo	36	58,1%	9	14,5%	17	27,4%	
	De 1 a 3 salários mínimos	184	52,3%	56	15,9%	112	31,8%	
	De 4 a 6 salários mínimos	78	53,4%	23	15,8%	45	30,8%	
	De 7 a 10 salários mínimos	17	50,0%	11	32,4%	6	17,6%	
	Superior a 10 salários mínimos	11	50,0%	5	22,7%	6	27,3%	
Região em que mora	Centro Oeste	19	39,6%	7	14,6%	22	45,8%	<.001
	Nordeste	114	57,9%	40	20,3%	43	21,8%	
	Norte	43	70,5%	4	6,6%	14	23,0%	
	Sudeste	115	45,5%	41	16,2%	97	38,3%	
	Sul	54	62,1%	18	20,7%	15	17,2%	
	Total da amostra		647 (100%)*					

Nota: O total da amostra varia de questão a questão retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Tabela 15. Variável q06_02 - Você se sente chateado ou decepcionado quando usa o aplicativo Meu SUS Digital?

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Concordo		Neutro		Discordo		Teste qui-quadrado (p < 0,05)
		N	%	N	%	N	%	
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	29	20,3%	19	13,3%	95	66,4%	0,042
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	93	26,0%	48	13,4%	217	60,6%	
	Adulto (45 a 59 anos)	46	38,3%	16	13,3%	58	48,3%	
	Idoso (Acima de 60 anos)	8	30,8%	5	19,2%	13	50,0%	
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	120	26,6%	55	12,2%	276	61,2%	0,161
	Homem cisgênero	53	28,5%	32	17,2%	101	54,3%	
Cor ou Raça (IBGE)	Preta	44	29,3%	26	17,3%	80	53,3%	0,398
	Parda	66	25,8%	31	12,1%	159	62,1%	
	Branca	60	26,4%	28	12,3%	139	61,2%	
Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	15	31,9%	5	10,6%	27	57,4%	0,727
	Ensino médio (incompleto/completo)	81	26,0%	50	16,0%	181	58,0%	
	Ensino superior (incompleto/completo)	64	27,4%	29	12,4%	141	60,3%	
	Pós-graduação (incompleta/completa)	14	29,8%	4	8,5%	29	61,7%	
Renda média familiar	Sem renda	8	44,4%	2	11,1%	8	44,4%	0,246
	Menos de 1 salário mínimo	13	21,0%	10	16,1%	39	62,9%	
	De 1 a 3 salários mínimos	88	25,0%	53	15,1%	211	59,9%	
	De 4 a 6 salários mínimos	50	34,2%	16	11,0%	80	54,8%	
	De 7 a 10 salários mínimos	8	23,5%	2	5,9%	24	70,6%	
Região em que mora	Superior a 10 salários mínimos	4	18,2%	4	18,2%	14	63,6%	0,131
	Centro Oeste	10	20,8%	8	16,7%	30	62,5%	
	Nordeste	46	23,4%	28	14,2%	123	62,4%	
	Norte	15	24,6%	7	11,5%	39	63,9%	
	Sudeste	87	34,4%	31	12,3%	135	53,4%	
	Sul	17	19,5%	14	16,1%	56	64,4%	
Total da amostra						647 (100%)*		

Nota: O total da amostra varia de questão a questão retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

O monitoramento da satisfação do usuário é um aspecto crucial para a avaliação da difusão e implementação de novas tecnologias de atendimento ou autosserviço disponibilizadas ao cidadão. Elevados níveis de insatisfação podem impactar negativamente a adoção contínua da tecnologia (Venkatesh et al., 2014). Como verificado na Tabela 15, logo acima, a questão q06_02 indagava ao participante da pesquisa: *Você se sente chateado ou decepcionado quando usa o aplicativo Meu SUS Digital?*

O teste qui-quadrado (χ^2 ; $p < 0,05$) mostrou que os jovens (15 a 24 anos) discordam mais (66,4%), seguidos dos adultos jovens (25 a 44 anos) (60,6%). Os idosos (60 anos ou mais) vêm em seguida (50,0%) e os adultos (45 a 59 anos) (48,3%) discordam menos. Observamos que os dados dos idosos (50,0%) de discordância é baixo, mas encontrou-se um percentual expressivo de opiniões neutras nesta categoria (19,2%), indicando uma possível dificuldade do idoso em opinar sobre este item.

A adoção de diferentes estratégias de difusão e comunicação do aplicativo Meu SUS Digital a partir dos diferentes segmentos por faixas etárias pode ser útil ao Ministério da Saúde, que busca obter êxito na implementação desta e de outras ferramentas de impulsionamento e efetivação das ações voltadas à saúde digital no Brasil. Sugerem-se ações como:

Para os jovens (15 a 24 anos e 25 a 44 anos), criar uma abordagem mais interativa e dinâmica, utilizando campanhas nas redes sociais e gamificação (Quizz) para incentivar a adoção; parcerias com influenciadores digitais e instituições de ensino podem ajudar a engajar esse público e esclarecer dúvidas; desenvolver um design e UX alinhados ao padrão de uso de aplicativos mais populares entre os jovens, tornando a ferramenta mais intuitiva e atrativa.

Para idosos (60+), implementar treinamentos presenciais ou assistidos em espaços como centros de convivência, UBS e associações comunitárias; criar um suporte humanizado, via atendimento telefônico ou presencial (nas UBS), para sanar dúvidas sobre o uso do app; incorporar uma interface acessível, com botões maiores, contraste adequado e opções de comandos por voz para facilitar a navegação etc.

Dando continuidade às análises e discussões, a Tabela 16, a seguir, trará o resultado do teste (χ^2 ; $p < 0,05$) de associações entre variáveis sociodemográficas dos cidadãos entrevistados e a variável q06_06, que questionava: *Usar o aplicativo Meu SUS Digital ajuda você a usar melhor os serviços de saúde?*

Tabela 16. Variável q06_06 - Usar o aplicativo Meu SUS Digital ajuda você a usar melhor os serviços de saúde?

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Concordo		Neutro		Discordo		Teste qui-quadrado (p < 0,05)
		N	%	N	%	N	%	
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	82	57,3%	23	16,1%	38	26,6%	0,59
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	197	55,0%	61	17,0%	100	27,9%	
	Adulto (45 a 59 anos)	77	64,2%	15	12,5%	28	23,3%	
	Idoso (Acima de 60 anos)	18	69,2%	3	11,5%	5	19,2%	
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	266	59,0%	65	14,4%	120	26,6%	0,282
	Homem cisgênero	101	54,3%	36	19,4%	49	26,3%	
Cor ou Raça (IBGE)	Preta	71	47,3%	26	17,3%	53	35,3%	0,026
	Parda	152	59,4%	43	16,8%	61	23,8%	
	Branca	143	63,0%	30	13,2%	54	23,8%	
Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	25	53,2%	7	14,9%	15	31,9%	0,587
	Ensino médio (incompleto/completo)	191	61,2%	43	13,8%	78	25,0%	
	Ensino superior (incompleto/completo)	127	54,3%	45	19,2%	62	26,5%	
	Pós-graduação (incompleta/completa)	28	59,6%	7	14,9%	12	25,5%	
Renda média familiar	Sem renda	12	66,7%	2	11,1%	4	22,2%	0,136
	Menos de 1 salário mínimo	43	69,4%	5	8,1%	14	22,6%	
	De 1 a 3 salários mínimos	202	57,4%	52	14,8%	98	27,8%	
	De 4 a 6 salários mínimos	78	53,4%	24	16,4%	44	30,1%	
	De 7 a 10 salários mínimos	18	52,9%	10	29,4%	6	17,6%	
	Superior a 10 salários mínimos	13	59,1%	6	27,3%	3	13,6%	
Região em que mora	Centro Oeste	18	37,5%	10	20,8%	20	41,7%	<,001
	Nordeste	124	62,9%	30	15,2%	43	21,8%	
	Norte	46	75,4%	4	6,6%	11	18,0%	
	Sudeste	126	49,8%	40	15,8%	87	34,4%	
	Sul	59	67,8%	18	20,7%	10	11,5%	
	Total da amostra		647 (100%)*					

Nota: O total da amostra varia de questão a questão retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Conforme se verificou na Tabela 16, que apresentou o resultado do teste (χ^2 ; $p < 0,05$) de associação entre variáveis sociodemográficas dos cidadãos entrevistados e a variável q06_06, as pessoas pretas (35,3%) discordam mais da afirmação de que usar o aplicativo Meu SUS Digital as ajuda a usar melhor os serviços de saúde, enquanto as pessoas brancas (23,8%) e as pessoas pardas (23,8%) apresentam menores discordâncias.

Os dados indicam desigualdades no acesso e na percepção do Meu SUS Digital, refletindo barreiras estruturais. A maior discordância entre pessoas pretas (35,3%) sugere desafios como menor acesso a tecnologias e desconfiança nos serviços públicos, resultado de desigualdades raciais historicamente enraizadas. Mendonça (2023) aborda os desafios e oportunidades da trajetória “Da Marginalização à Inclusão Digital” em favelas e comunidades urbanas brasileiras, destacando como as desigualdades históricas impactam o acesso às Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

Já pessoas brancas e pardas (23,8%) demonstram menor discordância, o que pode indicar experiências mais favoráveis com o sistema. Esses resultados reforçam a necessidade de políticas governamentais de inclusão digital e aprimoramento da usabilidade do app para garantir equidade no acesso aos serviços.

Concernente à região em que vivem, os dados indicam que a percepção sobre a ajuda proporcionada pelo app Meu SUS Digital para uma melhor utilização dos serviços de saúde varia significativamente entre as regiões do país, refletindo possíveis desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde digitalizados. A maior discordância nas regiões Centro-Oeste (41,7%) e Sudeste (34,4%) pode sugerir uma expectativa maior sobre a digitalização dos serviços de saúde ou insatisfação com a funcionalidade do aplicativo.

Já as regiões Nordeste (21,8%) e Norte (18,0%), apesar de historicamente enfrentarem desafios no acesso à saúde e no grau elevado de exclusão digital, apresentam menor discordância. Seria importante, em estudos futuros, verificar se isto se deve à possibilidade de parte da população ver o app como um avanço no acesso digital aos serviços. A menor discordância no Sul (11,5%) pode estar relacionada a uma infraestrutura mais consolidada, resultando em uma experiência de uso mais favorável. Esses resultados destacam a necessidade de ajustes regionais na difusão e implementação mais efetiva do aplicativo, considerando diferenças na infraestrutura, no acesso digital e na percepção da qualidade do serviço prestado.

Na Tabela 17, a seguir, os dados indicam que a percepção sobre a disponibilidade de suporte no uso do Meu SUS Digital varia conforme a raça/cor e a escolaridade dos usuários. A maior discordância entre pessoas pretas (28,7%) e brancas (27,3%)

sugere desafios comuns enfrentados por esses grupos para obter auxílio, enquanto pessoas pardas (22,3%) demonstram menor discordância, podendo indicar uma rede de suporte mais acessível ou uma menor expectativa quanto à ajuda disponível.

No que diz respeito à escolaridade, os indivíduos com ensino médio (28,8%) apresentam maior dificuldade em obter ajuda, superando até mesmo aqueles com ensino fundamental (21,3%). Isso pode sugerir que, enquanto pessoas com menor escolaridade podem contar com redes de apoio mais próximas (familiares ou comunitárias), aqueles com ensino médio podem estar em uma transição onde há menos suporte institucional e menos acesso à formação digital. Já indivíduos com ensino superior (22,2%) e pós-graduação (21,3%) parecem enfrentar menos dificuldades, possivelmente por possuírem maior letramento digital e maior acesso a fontes de informação sobre o aplicativo. Um estudo realizado em Campo Grande–MS sobre letramento tecnológico em Saúde dos usuários de UBS da Família destacou que grande parte dos usuários de serviços de saúde pública não possui critérios claros para avaliar a confiabilidade das informações digitais e muitos dependem de redes informais de apoio (Rodrigues, Meneguelli & Sales, 2023). Isto corrobora a necessidade de fortalecer estratégias de inclusão digital e de suporte acessível para diferentes grupos sociodemográficos.

Tabela 17. Variável q06_17 - Você consegue ajuda de alguém quando tem dificuldade em usar o aplicativo Meu SUS Digital?

Variáveis sociodemográficas	Concordo		Neutro		Discordo		Teste qui-quadrado (p < 0.05)	
	N	%	N	%	N	%		
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	77	53,8%	32	22,4%	34	23,8%	0,167
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	208	58,1%	57	15,9%	93	26,0%	
	Adulto (45 a 59 anos)	75	62,5%	13	10,8%	32	26,7%	
	Idoso (Acima de 60 anos)	18	69,2%	5	19,2%	3	11,5%	
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	259	57,4%	71	15,7%	121	26,8%	0,447
	Homem cisgênero	113	60,8%	32	17,2%	41	22,0%	
Cor ou Raça (IBGE)	Preta	88	58,7%	19	12,7%	43	28,7%	0,053
	Parda	161	62,9%	38	14,8%	57	22,3%	
	Branca	117	51,5%	48	21,1%	62	27,3%	
Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	31	66,0%	6	12,8%	10	21,3%	0,005
	Ensino médio (incompleto/completo)	187	59,9%	35	11,2%	90	28,8%	
	Ensino superior (incompleto/completo)	126	53,8%	56	23,9%	52	22,2%	
	Pós-graduação (incompleta/completa)	30	63,8%	7	14,9%	10	21,3%	
Renda média familiar	Sem renda	13	72,2%	3	16,7%	2	11,1%	0,257
	Menos de 1 salário mínimo	34	54,8%	11	17,7%	17	27,4%	
	De 1 a 3 salários mínimos	201	57,1%	55	15,6%	96	27,3%	
	De 4 a 6 salários mínimos	86	58,9%	29	19,9%	31	21,2%	
	De 7 a 10 salários mínimos	24	70,6%	2	5,9%	8	23,5%	
	Superior a 10 salários mínimos	9	40,9%	7	31,8%	6	27,3%	
Região em que mora	Centro Oeste	24	50,0%	9	18,8%	15	31,3%	0,533
	Nordeste	114	57,9%	34	17,3%	49	24,9%	
	Norte	35	57,4%	12	19,7%	14	23,0%	
	Sudeste	159	62,8%	33	13,0%	61	24,1%	
	Sul	45	51,7%	19	21,8%	23	26,4%	
	Total da amostra						647 (100%)*	

Nota: O total da amostra varia de uma questão para outra, retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

A Tabela 18, a seguir, apresenta um resumo das associações estatisticamente significantes (χ^2 ; $p < 0,05$) entre as 11 variáveis cujas respostas dos cidadãos apresentaram elevada discordância ($\geq 25\%$) e as variáveis sociodemográficas dos cidadãos da pesquisa.

Tabela 18. Síntese dos resultados de discordância ($\geq 25\%$) e associação significativa com o perfil sociodemográfico dos cidadãos participantes do estudo

Variáveis*	Idade	Gênero	Cor	Escolaridade	Renda	Região
q06_20	-	-	-	-	-	✓
q06_18	✓	-	-	-	-	✓
q06_19	✓	-	-	-	-	✓
q06_11	-	-	✓	-	-	✓
q06_12	-	-	✓	-	-	✓
q06_13	-	✓	✓	✓	-	✓
q06_33	-	✓	✓	✓	-	✓
q06_05	-	-	-	-	-	✓
q06_02	✓	-	-	-	-	-
q06_06	-	-	✓	-	-	✓
q06_17	-	-	✓	✓	-	-

Este quadro-síntese mostra que, na pesquisa com cidadãos:

- 1. Fatores raciais e educacionais influenciam a discordância com as afirmativas da pesquisa:** Pessoas pretas e brancas demonstram maior dificuldade em obter ajuda no uso do aplicativo, enquanto pessoas pardas apresentam menor discordância. Além disso, indivíduos com ensino médio mostram maior discordância em comparação com os que possuem ensino fundamental, superior ou pós-graduação. Isso pode indicar uma lacuna no suporte digital para esse grupo específico.
- 2. Influência da região e da idade:** Algumas questões apresentaram discordâncias significativas associadas à região onde o usuário reside, reforçando desigualdades regionais no acesso à informação e ao suporte digital. Além disso, variáveis relacionadas à idade mostram que jovens e idosos apresentam desafios distintos no uso do aplicativo, o que pode indicar a necessidade de estratégias diferenciadas para cada faixa etária.
- 3. Gênero como fator relevante:** Algumas variáveis demonstraram associação significativa com o gênero, sugerindo que mulheres podem enfrentar barreiras adicionais no uso da tecnologia, seja por fatores estruturais ou por

desigualdade no acesso a suporte digital.

Diante desse quadro-síntese, algumas recomendações são formuladas a seguir, para reflexão do gestor do aplicativo no MS: a) Implementação de estratégias de suporte personalizadas, com a criação de canais de suporte segmentados para diferentes perfis de usuários, como idosos, jovens e pessoas com baixa escolaridade, oferecendo tutoriais simplificados, guias interativos e atendimento humanizado via telefone ou *WhatsApp*. Também o estabelecimento de parcerias com instituições educacionais e comunitárias para promover oficinas presenciais e digitais de capacitação no uso do Meu SUS Digital; b) Aprimoramento da usabilidade do aplicativo e acessibilidade digital, com o desenvolvimento de interfaces mais intuitivas e acessíveis, com maior uso de ícones e navegação simplificada para atender usuários com baixo letramento digital. Além disso, criar versões do aplicativo com modo *offline* ou de baixo consumo de dados, considerando as dificuldades regionais no acesso à internet. Também, ainda, recomenda-se avaliar a possibilidade de incorporar recursos de acessibilidade, como comandos de voz e leitura automática de texto, para facilitar o uso por pessoas idosas ou com deficiência.

Tais medidas podem reduzir as desigualdades no acesso digital aos serviços de saúde, garantindo que grupos historicamente excluídos tenham uma experiência mais inclusiva e eficiente com o aplicativo Meu SUS Digital.

A partir deste ponto em diante, a Tabela 19 apresentará a satisfação e a experiência de uso do cidadão com o aplicativo Meu SUS Digital (variáveis q06_01 até a q06_10) e sua associação (χ^2 ; $p < 0,05$) com a variável q06_21 de intenção de continuidade de uso no futuro. Isso é relevante, pois a experiência negativa com uma tecnologia colocada ao dispor do cidadão poderá impactar sua aceitação ou continuidade de uso no futuro (Venkatesh et al., 2012; 2014).

Foram calculadas as concordâncias entre a opinião dos participantes sobre satisfação, experiência do usuário e facilidade de uso atualmente e no futuro. O índice Kappa (Cohen, 1960) mede a concordância entre estas afirmações. Excetuase a variável q06_02 “Você se sente chateado ou decepcionado quando usa o aplicativo Meu SUS Digital?” que não apresentou valor de Kappa estatisticamente significativo, as demais apresentaram Kappa entre 0,25 e 0,367, indicando uma concordância baixa. Este resultado pode indicar uma propensão à utilização no futuro, apesar das discordâncias atuais. Para comprovar esta hipótese, foi realizado o teste McNemar (Agresti, 2012) visando medir se a discordância entre as respostas teria um direcionamento de insatisfação hoje, mas com intenção de utilizar no

Tabela 19. A satisfação e experiência de uso do cidadão com o aplicativo Meu SUS Digital e sua associação com a intenção de continuidade de uso no futuro

Variáveis	q06_21			McNemar r	Kappa		
	Concordo	Neutro	Discordo		Kappa value	p-value	Qui-quadrado
q06_01 Você está satisfeito com o uso do aplicativo Meu SUS Digital para acessar os serviços de saúde do governo?	Concordo	37	21	0,003	0,328	<,001	<,001
	Neutro	30	16				
	Discordo	18	39				
q06_02 Você se sente chateado ou decepcionado quando usa o aplicativo Meu SUS Digital?	Concordo	20	26	<,001	-0,0126	0,502	0,003
	Neutro	19	16				
	Discordo	46	34				
q06_03 Você está satisfeito com sua experiência com o Meu SUS Digital?	Concordo	39	21	0,019	0,361	<,001	<,001
	Neutro	33	14				
	Discordo	13	41				
q06_04 Você Considera o aplicativo Meu SUS Digital útil em sua rotina diária de saúde?	Concordo	37	21	<,001	0,297	<,001	<,001
	Neutro	24	8				
	Discordo	24	47				
q06_05 Usar o Meu SUS Digital lhe ajuda a realizar os serviços no SUS mais rapidamente?	Concordo	19	17	<,001	0,267	<,001	<,001
	Neutro	31	9				
	Discordo	35	50				
q06_06 Usar o aplicativo Meu SUS Digital ajuda você a usar melhor os serviços de saúde?	Concordo	23	18	<,001	0,281	<,001	<,001
	Neutro	29	12				
	Discordo	33	46				
q06_07 Aprender o Meu SUS Digital foi fácil para você?	Concordo	65	44	<,001	0,25	<,001	<,001
	Neutro	14	6				
	Discordo	6	26				
q06_08 Você acha fácil entender e usar o aplicativo Meu SUS Digital?	Concordo	59	38	<,001	0,348	<,001	<,001
	Neutro	21	6				
	Discordo	5	32				
q06_09 Você considera o Meu SUS Digital fácil de usar?	Concordo	58	37	<,001	0,367	<,001	<,001
	Neutro	21	6				
	Discordo	6	33				
q06_10 É fácil para você aprender a usar o Meu SUS Digital?	Concordo	62	42	<,001	0,324	<,001	<,001
	Neutro	15	6				
	Discordo	8	28				

Questão **q06_21**: “Você Pretende continuar usando o Meu SUS Digital no futuro?” ; Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Nota: McNemar (Agresti, 2012) = Compara as diagonais inferiores e superiores / Kappa (Cohen, 1960) = Concordâncias na diagonal principal

futuro. Para todas as variáveis estudadas, encontrou-se significância ($p < 0,05$). E elas apareceram em duas direções:

Para as variáveis relativas à satisfação e utilidade do aplicativo: q06_01 até a q06_06, mesmo que atualmente exista uma parcela de usuários insatisfeitos com a experiência de uso do app Meu SUS Digital, elas concordam em utilizá-lo no futuro. E para as variáveis relativas à facilidade de utilização do aplicativo: q06_07 até a q06_10, os resultados demonstraram que parte significativa dos respondentes, mesmo achando fácil e concordando em utilizar atualmente, discordam ou ficam neutras em relação a utilizar no futuro.

Isso enseja algumas recomendações para os pontos de atenção aqui destacados: a) Fortalecer a comunicação sobre benefícios reais do aplicativo, desenvolvendo campanhas educativas contínuas para destacar os benefícios concretos, como rapidez e melhoria no acesso aos serviços de saúde, baseando-se nas percepções positivas das variáveis q06_04 e q06_05; e b) Monitorar e melhorar a experiência de uso, implementando um processo contínuo de feedback dos usuários para identificar e corrigir aspectos frustrantes do uso, como indicado por q06_02, garantindo que a experiência seja cada vez mais positiva e fluida. Esse processo deve incluir suporte técnico ágil e melhorias contínuas na interface do usuário.

Na próxima tabela 20, são apresentados os resultados do teste qui-quadrado (χ^2 ; $p < 0,05$) realizado para associar a variável q06_21 “Você Pretende continuar usando o Meu SUS Digital no futuro?” indicaram que identidade de gênero ($p = 0,002$), raça/cor ($p = 0,058$) e região ($p < 0,001$)* apresentaram associações estatisticamente significativas ou muito próximas do limite de significância.

Em que pese as mulheres cisgênero apresentarem um percentual de discordância ligeiramente maior do que os homens cisgênero, sugerindo que podem enfrentar barreiras adicionais no uso da ferramenta, essas mulheres têm uma maior intenção de usar do app no futuro. Importa destacar que também são as mulheres que buscam mais atendimento na APS, segundo dados da PNS de 2019 (IBGE, 2020). Assim, recomendam-se mais políticas públicas que visem equiparar esses números, buscando sensibilizar o público em questão a utilizar as ferramentas já disponíveis, como o Meu SUS Digital, como um aliado na busca por uma vida mais saudável. É necessário ressaltar que na PNS de 2019 apenas o sexo biológico homem/mulher foi considerado na pesquisa, desconsiderando as múltiplas identidades de gênero consideradas na atualidade.

Com relação à raça/cor e sua associação ($p = 0,058^*$ - próximo ao nível de significância padrão, $p < 0,05$) com a intenção de usar o aplicativo no futuro, também é importante destacar que a maior aceitação entre pessoas pardas pode

sugerir um perfil demográfico com maior adaptação ao app ou percepção mais favorável dos serviços digitais. Pessoas pretas e brancas apresentam maior discordância em relação à continuidade do uso do aplicativo (25 e 29 discordâncias, respectivamente). A significância estatística próxima de $p=0,05$ indica que a percepção sobre a continuidade do uso do aplicativo pode variar entre os grupos raciais, mas o resultado não é estatisticamente definitivo, o que merece uma investigação mais aprofundada para entender quais fatores específicos influenciam a percepção da população negra e branca sobre o aplicativo, e por que a população parda demonstra uma aceitação relativamente maior.

Tabela 20. Associação entre o perfil sociodemográfico do usuário e a intenção de uso do aplicativo Meu SUS Digital no futuro cidadãos participantes do estudo

Variáveis	q06_21			Qui-quadrado	
	Concordo	Neutro	Discordo		
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	104	18	21	0,322
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	268	46	44	
	Adulto (45 a 59 anos)	91	20	9	
	Idoso (Acima de 60 anos)	23	1	2	
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	351	60	40	0,002
	Homem cisgênero	128	23	35	
Cor ou Raça (IBGE)	Preta	104	21	25	0,058*
	Parda	207	29	20	
	Branca	168	30	29	
Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	34	8	5	0,188
	Ensino médio (incompleto/completo)	225	46	41	
	Ensino superior (incompleto/completo)	186	21	27	
	Pós-graduação (incompleta/completa)	37	8	2	
Renda média familiar	Sem renda	13	3	2	0,495
	Menos de 1 salário mínimo	47	6	9	
	De 1 a 3 salários mínimos	263	45	44	
	De 4 a 6 salários mínimos	114	18	14	
	De 7 a 10 salários mínimos	27	7	0	
Região em que mora	Superior a 10 salários mínimos	14	4	4	<.001
	Centro Oeste	28	8	12	
	Nordeste	166	23	8	
	Norte	55	6	0	
	Sudeste	164	37	52	
	Sul	72	11	4	

Nota: Questão q06_21: "Você pretende continuar usando o Meu SUS Digital no futuro?"

$p=0,058^*$ foi considerada uma significância muito próxima de $p<0,05$ para raça/cor

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Visando reduzir as barreiras ao uso do aplicativo e aumentar a adesão da população, garantindo que a ferramenta atenda de maneira equitativa às necessidades dos diferentes grupos, recomendam-se algumas ações por parte do MS, tais como: a) realizar estudos qualitativos para compreender as barreiras quanto à continuidade do uso do app. Para entender essas diferenças, o MS pode investir em entrevistas, grupos focais e pesquisas de satisfação com usuários de diferentes perfis raciais. Isso ajudaria a identificar quais aspectos do aplicativo geram maior resistência ou dificuldades e como aprimorá-los para tornar a ferramenta mais acessível e útil para todos; e b) melhorar a experiência do usuário (UX) e o suporte personalizado. Dado que a intenção de uso pode variar entre grupos, é fundamental aprimorar a experiência do usuário, garantindo que o aplicativo seja intuitivo e acessível a diferentes perfis. Algumas ações incluem: aprimorar a usabilidade e acessibilidade do app, tornando sua navegação mais intuitiva para usuários com menor familiaridade digital; e implementar canais de suporte personalizados, como assistentes virtuais e atendimento por telefone, para auxiliar pessoas que encontram dificuldades no uso do app. Por fim, a criação de materiais educativos específicos, como vídeos curtos e tutoriais ilustrados, garantindo que diferentes grupos raciais tenham informações claras sobre como utilizar as funcionalidades do aplicativo de forma eficiente podem ser iniciativas para a ampliação da aceitação e difusão da ferramenta junto ao cidadão.

4.3 Resultados e discussão da pesquisa com Profissionais de Saúde usuários do aplicativo Meu SUS Digital

4.3.1 Perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde participantes do estudo

A Tabela 21, a seguir, apresenta as frequências absolutas e relativas das variáveis de perfil sociodemográficos dos profissionais de saúde. Observa-se que a média de idade foi de 39,8 anos, com o desvio padrão de 10,2 anos. A idade mais prevalente foi de adulto jovem (25 a 44 anos), 65,5% da amostra. A identidade de gênero apontou para 81,8% de mulheres cisgênero na amostra, seguida de 17,8% de homens cisgênero. A raça/cor apontada como mais prevalente entre os respondentes foi a parda (43,9%), seguida da branca (38,2%) e da preta (16,0%). O grau de escolaridade com maior percentual foi o ensino superior (completo e incompleto), com 43,1% da amostra, seguido de pós-graduação (completa e incompleta) com 31,6%. A renda familiar apresentou maior percentual na categoria de 4 a 6 salários-mínimos, 38,9%, seguido de 1 a 3 salários-mínimos com o

percentual de 37,3%. Quanto ao tipo de território de residência, 96,9% dos entrevistados moravam em zona urbana. E, finalmente, são apresentados os percentuais por estados do Brasil, valores obtidos a partir do desenho amostral.

Tabela 21. Perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde participantes do estudo

Variáveis		N	%
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	28	4,5%
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	404	65,5%
	Adulto (45 a 59 anos)	159	25,8%
	Idoso (Acima de 60 anos)	26	4,2%
	Média (DP)	39,8 (10,2)	
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	505	81,8%
	Homem cisgênero	110	17,8%
	Mulher transgênero	0	0,0%
	Homem transgênero	0	0,0%
	Não-binário	1	0,2%
	Outro	1	0,2%
	Prefiro não dizer	0	0,0%
Cor ou Raça (IBGE)	Preta	99	16,0%
	Parda	271	43,9%
	Branca	236	38,2%
	Amarela	8	1,3%
	Indígena	1	0,2%
	Prefiro não dizer	2	0,3%
Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	0	0,0%
	Ensino médio (incompleto/completo)	152	24,6%
	Ensino superior (incompleto/completo)	266	43,1%
	Pós-graduação (incompleta/completa)	195	31,6%
	Prefiro não dizer	4	0,6%
Renda média familiar	Sem renda	1	0,2%
	Menos de 1 salário mínimo	4	0,6%
	De 1 a 3 salários mínimos	230	37,3%
	De 4 a 6 salários mínimos	240	38,9%
	De 7 a 10 salários mínimos	82	13,3%
	Superior a 10 salários mínimos	49	7,9%
	Prefiro não dizer	11	1,8%
Tipo de região	Zona urbana	598	96,9%
	Zona rural	18	2,9%
	Prefiro não dizer	1	0,2%
Estado em que mora	Amapá (AP)	33	5,3%
	Amazonas (AM)	0	0,0%
	Bahia (BA)	113	18,3%
	Distrito Federal (DF)	23	3,7%
	Goiás (GO)	26	4,2%
	Maranhão (MA)	51	8,3%
	Minas Gerais (MG)	67	10,9%
	Pará (PA)	28	4,5%
	Paraíba (PB)	53	8,6%
	Pernambuco (PE)	0	0,0%
	Rio de Janeiro (RJ)	65	10,5%
	Rio Grande do Sul (RS)	82	13,3%
	São Paulo (SP)	75	12,2%
	Prefiro não dizer	1	0,2%
Total da amostra		617	100%

Analisando a Tabela 21, anterior, sobre o perfil típico do profissional de saúde que respondeu ao questionário, pode-se afirmar que, em sua maioria, é mulher cisgênero, adulta jovem (25 a 44 anos), parda, com ensino superior completo ou incompleto, residente em zona urbana e com renda familiar entre 1 e 6 salários-mínimos. Esse padrão pode refletir o perfil demográfico predominante em determinadas categorias profissionais da saúde, a exemplo da enfermagem e dos agentes comunitários de saúde (ACS) e de combate a endemias (ACE) que, tradicionalmente, têm alta representatividade feminina e forte presença em serviços de saúde. Assim, considerando o perfil típico descrito, é possível que a combinação de fatores individuais, técnicos e organizacionais impacte o nível de engajamento com as ferramentas de saúde digital. Mais adiante, se discutirá a importância de oferecer treinamento adequado e promover campanhas de conscientização sobre os benefícios do uso dessas tecnologias para superar essas barreiras e melhorar a adoção de dispositivos móveis na saúde entre os profissionais de saúde, que são agentes de mudança importantes nessa difusão (Rogers, 2003; Vaz, Sengik & Lunardi, 2023).

4.3.2 Satisfação, Experiência com o uso do aplicativo e literacia digital percebida pelos profissionais de saúde

A tabela 22, adiante, apresenta os resultados das frequências absolutas e relativas das variáveis de experiência de uso do app, bem como as de Literacia digital nas sete categorias de respostas (respostas em escala de Likert de 1 = “Discordo totalmente” a 7 = “Concordo totalmente”). Apresentamos também as médias e desvios-padrão de cada variável. As variáveis foram agrupadas em blocos, com as dimensões sugeridas pelos questionários. Foram calculados os coeficientes alfa de Cronbach para análise de consistência interna do questionário, resultando em valores de 0,895 para as variáveis de Satisfação e Experiência com o uso aplicativo e 0,874 para as variáveis relativas à Literacia digital. Valores do alfa de Cronbach superiores a 0,7 são adequados (Souza et al., 2017) para aferir essa consistência.

Dos resultados encontrados, destacamos que a menor média encontrada foi 2,90 (d-p: 2,13) no item q06_20 “Você tem obrigação de utilizar o Meu SUS Digital?” e a maior média encontrada foi de 6,77 (d-p: 0,54) no item q06_34 “Você Consegue se comunicar com outras pessoas na internet?”. Embora as pessoas estejam familiarizadas com interações nas mídias sociais e internet, conforme a média alta (6,77) já próxima do limite da escala (7), elas podem optar por adotar

Meu SUS Digital
A literacia digital e a experiência de cidadãos usuários do aplicativo e de profissionais da Atenção Primária à Saúde a partir de fatores facilitadores e inibidores da aceitação e uso da ferramenta.

Tabela 22. Percentagem de Respostas nos itens sobre Satisfação, Experiência com o uso do aplicativo e Literacia digital percebida pelos cidadãos (N = 617)

	Porcentagem das respostas*														Média	DP	
	1		2		3		4		5		6		7				
Satisfação com o uso do APP	q06_01	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	q06_02	30	4,9%	19	3,1%	35	5,7%	65	10,5%	133	21,6%	167	27,1%	168	27,3%	5,31	1,63
	q06_03	188	30,3%	103	16,7%	74	12,0%	83	13,5%	80	13,0%	47	7,6%	42	6,8%	3,12	1,95
Expectativa e desempenho	q06_04	29	4,7%	26	4,2%	32	5,2%	71	11,5%	114	18,5%	180	29,2%	164	26,6%	5,29	1,65
	q06_05	39	6,3%	36	5,8%	35	5,7%	82	13,3%	93	15,1%	129	20,9%	203	32,9%	5,19	1,84
	q06_06	65	10,5%	37	6,0%	48	7,8%	110	17,8%	97	15,7%	110	17,8%	150	24,3%	4,73	1,95
Expectativa de esforço	q06_07	51	8,3%	33	5,3%	43	7,0%	97	15,7%	110	17,8%	123	19,9%	159	25,8%	4,93	1,86
	q06_08	11	1,8%	12	1,9%	20	3,2%	37	6,0%	79	12,8%	150	24,3%	308	49,9%	5,99	1,39
	q06_09	5	0,8%	13	2,1%	23	3,7%	41	6,6%	103	16,7%	144	23,3%	288	46,7%	5,93	1,33
Influência social	q06_10	12	1,9%	17	2,8%	26	4,2%	45	7,3%	92	14,9%	159	25,8%	266	43,1%	5,80	1,46
	q06_11	6	1,0%	9	1,5%	18	2,9%	29	4,7%	85	13,8%	172	27,9%	298	48,3%	6,06	1,24
	q06_12	151	24,5%	73	11,8%	34	5,5%	160	25,9%	69	11,2%	67	10,9%	63	10,2%	3,61	2,01
Condições facilitadoras para o uso do APP	q06_13	142	23,0%	63	10,2%	30	4,9%	178	28,8%	74	12,0%	55	8,9%	75	12,2%	3,72	2,01
	q06_14	133	21,6%	67	10,9%	37	6,0%	166	26,9%	78	12,6%	64	10,4%	72	11,7%	3,76	1,99
	q06_15	2	0,3%	4	0,6%	3	0,5%	12	1,9%	18	2,9%	105	17,0%	473	76,7%	6,64	0,83
Hábito de uso	q06_16	4	0,6%	8	1,3%	6	1,0%	24	3,9%	54	8,8%	135	21,9%	386	62,6%	6,35	1,10
	q06_17	16	2,6%	13	2,1%	23	3,7%	64	10,4%	74	12,0%	138	22,4%	289	46,8%	5,82	1,51
	q06_18	46	7,5%	37	6,0%	26	4,2%	83	13,5%	76	12,3%	125	20,3%	223	36,1%	5,23	1,91
Intenção de usar o APP	q06_19	130	21,1%	78	12,6%	64	10,4%	87	14,1%	86	13,9%	73	11,8%	99	16,0%	3,87	2,13
	q06_20	122	19,8%	65	10,5%	53	8,6%	84	13,6%	104	16,9%	88	14,3%	101	16,4%	4,06	2,12
	q06_21	261	42,3%	91	14,7%	39	6,3%	64	10,4%	57	9,2%	43	7,0%	61	9,9%	2,90	2,13
Experiência com o uso do APP	q06_22	28	4,5%	12	1,9%	21	3,4%	53	8,6%	91	14,7%	144	23,3%	268	43,4%	5,71	1,61
	q06_23	51	8,3%	25	4,1%	29	4,7%	99	16,0%	109	17,7%	122	19,8%	181	29,3%	5,08	1,85
	q06_24	44	7,1%	22	3,6%	32	5,2%	84	13,6%	120	19,4%	124	20,1%	191	31,0%	5,19	1,79

Nota: (*) respostas em escala de Likert de 1 = "Discordo totalmente", a 7 = "Concordo totalmente", (*) escore médio das pontuações dos 50 itens.
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Continuação

Tabela 22. Percentagem de Respostas nos itens sobre Satisfação, Experiência com o uso do aplicativo e Literacia digital percebida pelos cidadãos (N = 617)

	Porcentagem das respostas*														Média	DP	
	1		2		3		4		5		6		7				
Acesso e gestão de conteúdo digital	q06_24	6	1,0%	9	1,5%	8	1,3%	18	2,9%	34	5,5%	113	18,3%	429	69,5%	6,44	1,13
	q06_25	0	0,0%	1	0,2%	3	0,5%	10	1,6%	23	3,7%	99	16,0%	481	78,0%	6,69	0,69
	q06_26	2	0,3%	4	0,6%	6	1,0%	19	3,1%	28	4,5%	100	16,2%	458	74,2%	6,56	0,93
	q06_27	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	8	1,3%	11	1,8%	91	14,7%	506	82,0%	6,77	0,57
	q06_28	1	0,2%	1	0,2%	4	0,6%	9	1,5%	35	5,7%	124	20,1%	443	71,8%	6,60	0,78
	q06_29	8	1,3%	8	1,3%	7	1,1%	25	4,1%	32	5,2%	81	13,1%	456	73,9%	6,46	1,18
	q06_30	3	0,5%	5	0,8%	7	1,1%	7	1,1%	37	6,0%	103	16,7%	447	72,4%	6,56	0,94
	q06_31	13	2,1%	19	3,1%	21	3,4%	34	5,5%	99	16,0%	105	17,0%	298	48,3%	5,88	1,51
Uso de meios digitais	q06_32	4	0,6%	1	0,2%	8	1,3%	23	3,7%	57	9,2%	137	22,2%	387	62,7%	6,38	1,01
	q06_33	135	21,9%	64	10,4%	33	5,3%	69	11,2%	81	13,1%	54	8,8%	116	18,8%	3,95	2,27
	q06_34	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	1,1%	13	2,1%	96	15,6%	501	81,2%	6,77	0,54
	q06_35	1	0,2%	3	0,5%	4	0,6%	13	2,1%	28	4,5%	103	16,7%	465	75,4%	6,62	0,82
Comunicação de conteúdo digital	q06_36	0	0,0%	0	0,0%	3	0,5%	13	2,1%	37	6,0%	128	20,7%	436	70,7%	6,59	0,74
	q06_37	20	3,2%	30	4,9%	31	5,0%	40	6,5%	114	18,5%	112	18,2%	270	43,8%	5,62	1,67
Criação de conteúdo digital	q06_38	13	2,1%	21	3,4%	19	3,1%	34	5,5%	99	16,0%	133	21,6%	298	48,3%	5,88	1,48
	q06_39	43	7,0%	46	7,5%	33	5,3%	67	10,9%	91	14,7%	90	14,6%	247	40,0%	5,23	1,95
	q06_40	3	0,5%	5	0,8%	16	2,6%	31	5,0%	60	9,7%	121	19,6%	381	61,8%	6,29	1,15
	q06_41	13	2,1%	3	0,5%	1	0,2%	16	2,6%	47	7,6%	92	14,9%	445	72,1%	6,46	1,14
Segurança digital	q06_42	4	0,6%	0	0,0%	5	0,8%	21	3,4%	62	10,0%	127	20,6%	398	64,5%	6,42	0,97
	q06_43	2	0,3%	4	0,6%	2	0,3%	8	1,3%	33	5,3%	72	11,7%	496	80,4%	6,67	0,82
	q06_44	6	1,0%	10	1,6%	6	1,0%	19	3,1%	43	7,0%	105	17,0%	427	69,2%	6,42	1,14
	q06_45	4	0,6%	4	0,6%	15	2,4%	30	4,9%	71	11,5%	145	23,5%	348	56,4%	6,22	1,15
	q06_46	13	2,1%	17	2,8%	14	2,3%	68	11,0%	94	15,2%	135	21,9%	276	44,7%	5,79	1,47
Empatia digital	q06_47	8	1,3%	5	0,8%	8	1,3%	61	9,9%	64	10,4%	134	21,7%	337	54,6%	6,11	1,27
	q06_48	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,0%	21	3,4%	101	16,4%	489	79,3%	6,74	0,57
	q06_49	28	4,5%	20	3,2%	26	4,2%	55	8,9%	70	11,3%	128	20,7%	290	47,0%	5,70	1,70
q06_50	6	1,0%	6	1,0%	11	1,8%	15	2,4%	56	9,1%	126	20,4%	397	64,3%	6,36	1,12	

Nota: (*) respostas em escala de Likert de 1 = "Discordo totalmente", a 7 = "Concordo totalmente", (**) escore médio das pontuações dos 50 itens.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

ou não o app Meu SUS Digital. O uso voluntário de ferramentas de eHealth e mHealth são um fator que pode inibir o uso, uma vez que o usuário tem opção de escolha. Se não utiliza a tecnologia colocada ao seu dispor, outros caminhos e opções lhes são fornecidos, desestimulando a migração total para a tecnologia eletrônica ou digital. Se a implementação de uma tecnologia no sistema de saúde for apenas parcial ou não for obrigatória, isso pode permitir que os usuários escolham alternativas mais convenientes. Por outro lado, se a tecnologia for o único meio de entrada (uso mandatório), a adoção será inevitável.

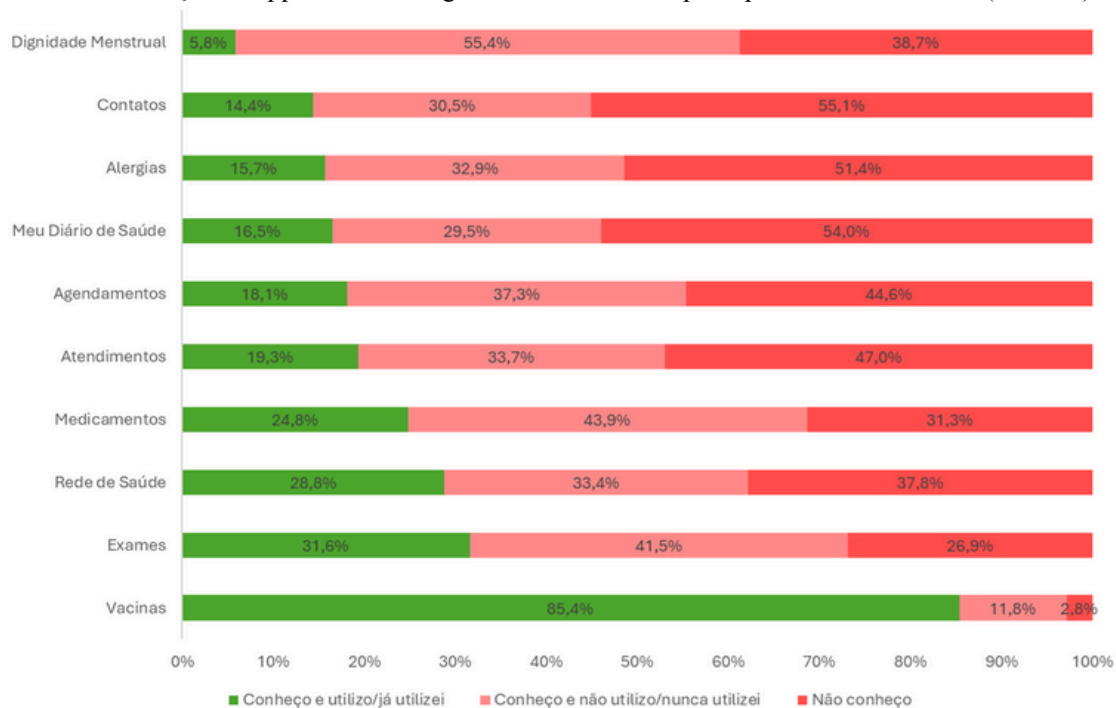
Por outro lado, como um trade-off, quando o uso é obrigatório, mas as percepções de utilidade ou user experience são baixas levando a atitudes negativas, as consequências podem ser de longo alcance (Brown, Massey, Montoya & Burkman, 2002), podendo levar a falhas no engajamento e mau uso. Portanto, para garantir uma difusão bem-sucedida, é essencial que a obrigatoriedade venha acompanhada de altos níveis de usabilidade, treinamento adequado e suporte contínuo.

4.3.3 Conhecimento e utilização do aplicativo Meu SUS digital pelos profissionais de saúde

O gráfico 16, a seguir, apresenta as frequências relativas para as variáveis que verificam o nível de conhecimento e de uso do app a partir das categorias de respostas: conheço e utilizo/já utilizei, conheço e não utilizo/nunca utilizei e não conheço. Os resultados foram dispostos por ordem das variáveis da maior utilização para a menor utilização, pelas cores rosa claro e escuro os percentuais com menor percentual de conhecimento e utilização da ferramenta.

Observou-se que a variável com maior conhecimento e utilização foi a q07a “Vacinas (que agrupa os registros de vacinação e possibilita a emissão de documentos de comprovação vacinal)”, apresentando 85,4% de utilização e conhecimento, seguido da variável q07b, “Exames (mostra os resultados de exames laboratoriais realizados para detecção de Covid-19 ou Monkeypox)” com 31,6% de conhecimento e utilização.

Para as variáveis com menor conhecimento, destacamos a variável q07d “Dignidade Menstrual (acesso gratuito aos absorventes higiênicos através do Programa Dignidade Menstrual do Governo Federal)” o menor percentual, 5,8% de conhecimento e utilização e a variável q07h, “Contatos (registros de contatos para situações de emergência)” com 14,4% de conhecimento e utilização.

Gráfico 16. Serviços do app Meu SUS Digital menos utilizados pelos profissionais de saúde (N = 617).

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Entre os serviços analisados, aqueles que apresentaram maior percentual de desconhecimento por parte dos profissionais foram "*Contatos*", com 55,1% dos entrevistados afirmando não conhecer essa funcionalidade, seguido por "*Meu Diário de Saúde*", com 54%, "*Alergias*", com 51,4%, "*Atendimentos*", com 47%, "*Agendamentos*", com 44,6%, "*Dignidade Menstrual*", com 38,7% e "*Rede de Saúde*", com 37,8%.

O alto percentual de desconhecimento sobre ferramentas como "*Contatos*" e "*Meu Diário de Saúde*" por parte dos profissionais da saúde impacta eventuais esforços da APS de engajamento do paciente via agentes de mudança (Rogers, 2003). Essas funcionalidades poderiam ser aliadas na promoção do autocuidado e na gestão da saúde, permitindo que os usuários organizem melhor suas informações médicas, acompanhem sintomas e interajam de forma mais eficiente com os serviços de saúde. No entanto, se os próprios profissionais não conhecem esses recursos, torna-se difícil que eles incentivem o uso entre os pacientes.

O desconhecimento sobre a funcionalidade "*Dignidade Menstrual*" chama a atenção, pois essa iniciativa visa garantir o acesso a itens básicos de higiene para pessoas em situação de vulnerabilidade, o que indica uma possível falta de integração entre os profissionais de saúde e essa política pública. O Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual foi instituído pela Lei nº 14.214/2021 e regulamentado pelo Decreto nº 11.432/2023.

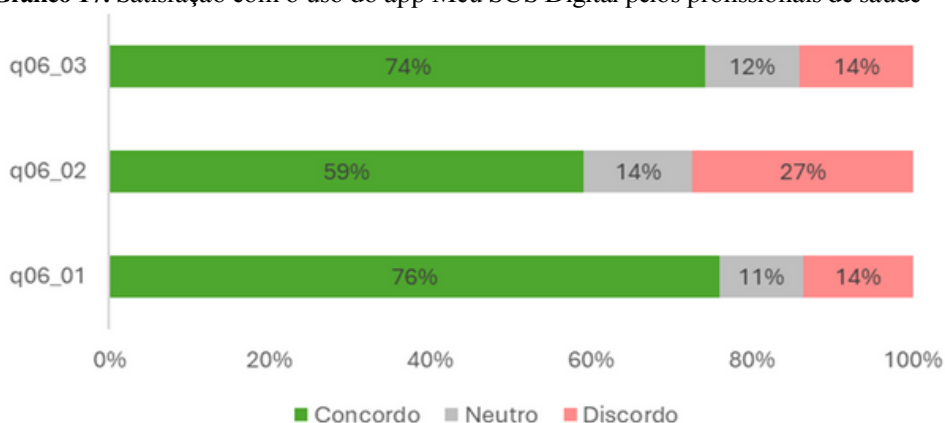
Por outro lado, o serviço de "Vacinas", apresenta um índice muito baixo de desconhecimento (2,8%), o que demonstra maior familiaridade dos profissionais com funcionalidades voltadas a procedimentos essenciais. Da mesma forma, "Exames", embora ainda tenha um percentual expressivo de desconhecimento (26,9%), está entre os serviços mais reconhecidos.

Os dados revelam um desafio importante para que a difusão e adoção do Meu SUS Digital sejam bem-sucedidas. O fato de que muitos profissionais de saúde desconhecem funcionalidades que poderiam melhorar a gestão da saúde e o atendimento sugere a necessidade de maior divulgação, capacitação e incentivo ao uso dessas ferramentas. Estratégias de treinamento e sensibilização podem ser fundamentais para ampliar o conhecimento sobre os serviços disponíveis, garantindo que o aplicativo seja uma ferramenta efetiva para facilitar o acesso da população aos cuidados de saúde.

4.3.4 Satisfação e Experiência com o uso do aplicativo pelos profissionais de saúde – Categorias Agrupadas

O Gráfico 17, a seguir, apresenta os resultados das frequências absolutas e relativas das variáveis de satisfação, experiência com o uso do app, bem como as de Literacia digital, cujas categorias de respostas foram agrupadas em somente 3 categorias, discordo, composta pelas categorias originais discordo fortemente, discordo e discordo levemente (1,2,3); neutro, com a categoria original neutro (4) e concordo, composta pelas categorias originais concordo levemente, concordo e concordo fortemente (5,6,7). As variáveis foram agrupadas em blocos, com as dimensões sugeridas pelos questionários. E foram criados gráficos de barras para estes agrupamentos, destacando em cores os percentuais nas 3 categorias (verde satisfeito; cinza neutro; rosa insatisfeito).

Gráfico 17. Satisfação com o uso do app Meu SUS Digital pelos profissionais de saúde

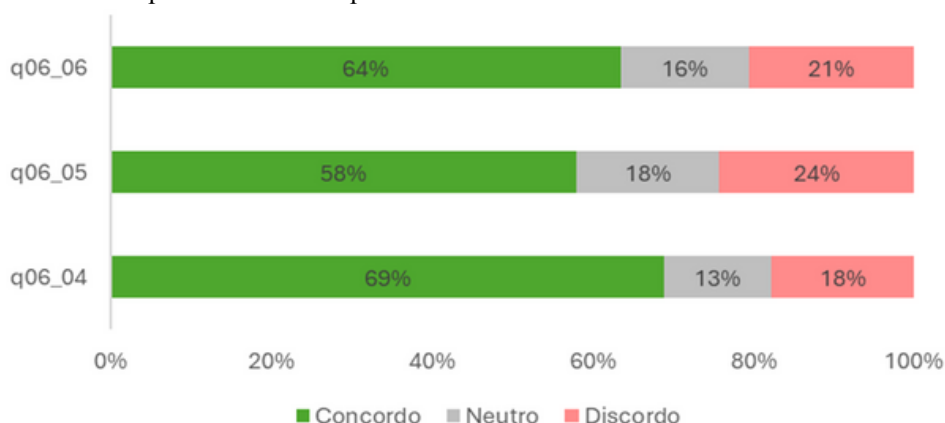


Fonte: Dados da pesquisa (2024).

As variáveis q06_01, q06_02 e q06_03 perguntavam sobre o nível de satisfação e a experiência emocional (satisfação, chateação, decepção etc.) dos profissionais de saúde no uso do aplicativo Meu SUS Digital quando queria acessar os serviços.

"Ressaltando que a variável q06_02 "Você se sente chateado ou decepcionado quando usa o aplicativo Meu SUS Digital?" teve suas categorias invertidas para acompanhar as categorias do restante do questionário, os dados indicaram uma satisfação geral positiva na experiência do profissional de saúde que é usuário do aplicativo Meu SUS Digital, com percentuais de concordância superiores a 50% em todas as variáveis avaliadas. No entanto, a variável q06_02, que perguntava se o usuário se sentia chateado ou decepcionado quando usava o aplicativo, apresentou um índice de 27% de respostas que denotavam insatisfação dos usuários com o aplicativo no contexto de usabilidade de serviços digitais. É importante frisar que altos índices de insatisfação podem impactar negativamente a adoção contínua da tecnologia (Venkatesh et al., 2014).

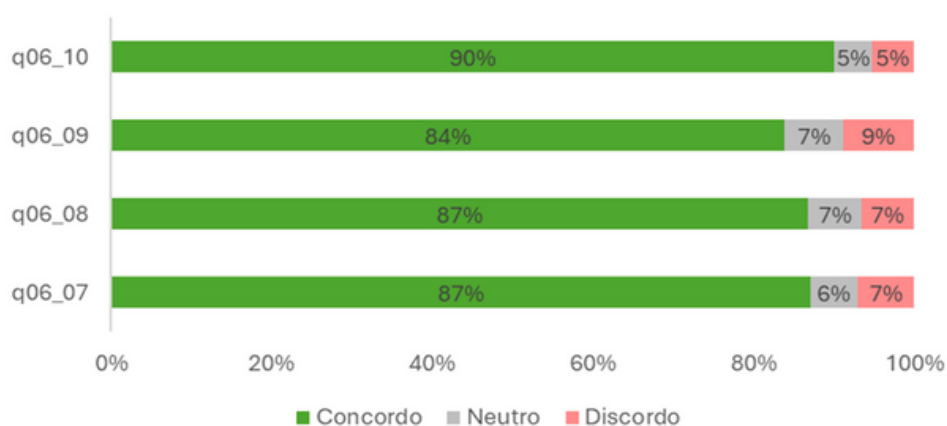
Gráfico 18. Expectativa de desempenho



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

As variáveis q06_04, q06_05 e q06_06 investigaram a percepção dos usuários sobre a utilidade do aplicativo Meu SUS Digital em sua rotina de saúde, sua capacidade de agilizar o acesso aos serviços do SUS e o quanto ele ajuda a tornar o uso desses serviços mais fácil e acessível. perguntavam sobre o nível de satisfação e a experiência emocional (satisfação, chateação, decepção etc.) dos profissionais de saúde no uso do aplicativo Meu SUS Digital quando queria acessar os serviços.

A variável relativa à expectativa de desempenho do aplicativo Meu SUS Digital apontou percentual de discordância próximo a 25% em q06_05, representando uma área de atenção crítica, pois a percepção negativa quanto à performance e utilidade do app no sentido de ajudar o do profissional de saúde que é usuário do aplicativo a realizar ou demandar serviços mais rapidamente e melhor, pode reduzir a intenção de uso e a satisfação do usuário, influenciando a intenção de continuar utilizando ou de utilizar no futuro a tecnologia estudada (Venkatesh et al., 2012).

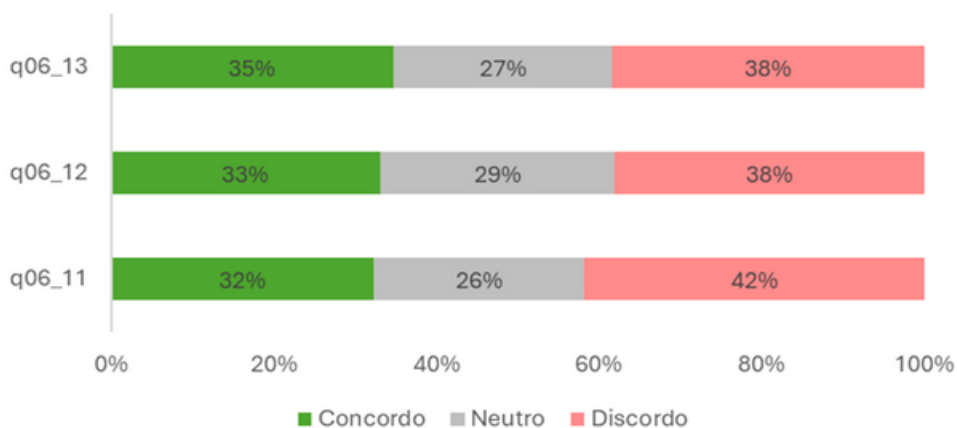
Gráfico 19. Expectativa de esforço

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

As variáveis q06_07, q06_08, q06_09 e q06_10 avaliaram a percepção dos profissionais de saúde usuários do app sobre a facilidade de aprendizado, compreensão e uso do aplicativo Meu SUS Digital. A baixa taxa de discordância (<25%) na expectativa de esforço sugere que a maioria dos profissionais de saúde percebe o Meu SUS Digital como uma tecnologia relativamente fácil de usar. Isso indica que, do ponto de vista da usabilidade, a ferramenta não representa uma grande barreira inicial para adoção. No modelo UTAUT (Unified theory of acceptance and use of technology) de Venkatesh et al. (2003), a expectativa de esforço (ou facilidade de uso, no Technology Acceptance Model - TAM original) é um dos fatores que influenciam diretamente a aceitação da tecnologia.

O fato de a discordância ser baixa sugere que a resistência à adoção do aplicativo por parte de profissionais de saúde da APS pode estar menos relacionada a dificuldades técnicas de uso e mais a outros fatores, como: a) Insuficiência de suporte, que pode impactar a confiança no uso da ferramenta; b) Percepção de utilidade (Performance Expectancy), que pode ser mais determinante para engajamento contínuo; c) Condições facilitadoras, como disponibilidade de infraestrutura e infraestrutura, bem como insuficientes e incentivos gerenciais e organizacionais nas unidades de saúde etc. (Venkatesh et al., 2003; 2012).

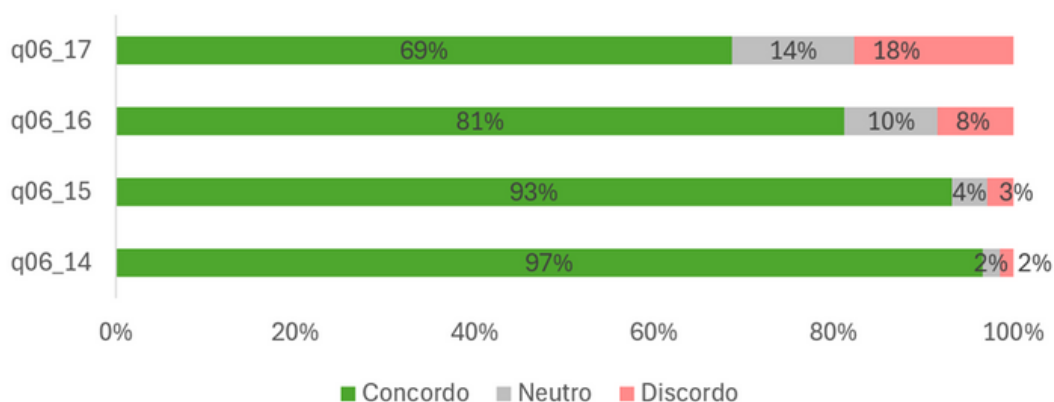
Em resumo, essa baixa discordância indica que o Meu SUS Digital não enfrenta grandes barreiras relacionadas à complexidade de uso, mas isso não garante que ele será amplamente adotado, especialmente se houver problemas de percepção de valor ou resistência organizacional. Sem sua adoção pelos profissionais da APS, tampouco o cidadão se sentirá estimulado a adotar a ferramenta.

Gráfico 20. Influência social

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

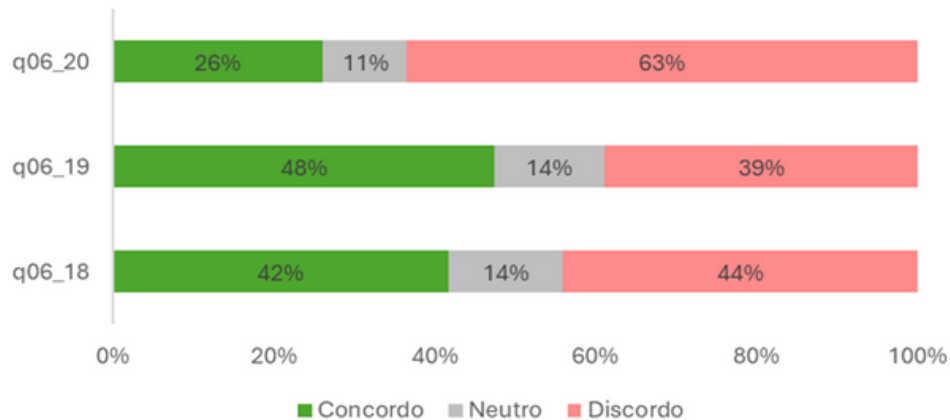
As variáveis q06_11, q06_12 e q06_13, do Gráfico 20, acima, investigaram a influência social no uso do aplicativo Meu SUS Digital, considerando a opinião de pessoas próximas, influenciadoras do comportamento e fontes de aconselhamento dos profissionais de saúde que são usuários do app, e todas as três demonstraram alto grau de discordância (variando de 38% a 42%), sinalizado para, eventualmente, se tratar de um segmento profissional que toma decisões a partir de escolhas com menos influência externa, especialmente em temas relativos à adoção de tecnologias, mesmo sendo vinculados à área de saúde pública e ao SUS.

A alta taxa de discordância ($\geq 25\%$) em q06_11, q06_12 e q06_13 reforça que os profissionais de saúde avaliam a adoção do Meu SUS Digital de forma mais individualizada, com menor influência do círculo social. Em alguns contextos, a influência social não é um fator determinante para a aceitação da tecnologia quando os indivíduos tomam decisões mais autônomas (Bozan et al., 2016). Isso reforça a ideia de que profissionais de saúde podem tomar decisões de adoção tecnológica baseados mais em critérios individuais do que em pressões sociais externas, o que alinha com os resultados observados nesta pesquisa. Esse padrão sugere que estratégias de incentivo ao uso do app devem focalizar mais na demonstração de benefícios práticos e eficiência em seu cotidiano tanto laboral quanto de usuário do SUS. Seria recomendável a adoção de estratégias de engajamento desses trabalhadores da saúde a partir da demonstração do uso do app tanto para a utilização de serviços do SUS, quanto sua interoperabilidade com outros sistemas existentes nos serviços prestados pelas unidades de saúde. Verificando os vínculos entre sistemas, decerto o interesse desses profissionais pelo aplicativo, bem como esforços para estimular o cidadão a utilizá-lo, poderão ser ampliados.

Gráfico 21. Condições facilitadoras

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

As variáveis q06_14, q06_15, q06_16 e q06_17 apresentadas no Gráfico 21, acima, avaliaram as condições facilitadoras para o uso do aplicativo Meu SUS Digital, abrangendo a disponibilidade de recursos (dispositivos e internet), conhecimentos necessários, compatibilidade com outras tecnologias e suporte de terceiros em caso de dificuldades. Essas condições são cruciais para a redução de barreiras à aceitação e uso de tecnologias digitais (Venkatesh et al., 2012). Neste estudo, a maioria das variáveis relacionadas às condições facilitadoras apresenta percentuais elevados de concordância, destacando-se q06_14 com 97% e q06_15 com 93%, evidenciando a percepção positiva dos profissionais de saúde usuários do app quanto ao suporte disponível para o uso do aplicativo. Melhorar o suporte técnico e educacional pode impactar diretamente a q06_17, onde há maior resistência (apenas 69% concordam com a assertiva de que “Consegue ajuda de alguém quando tem dificuldade em usar o aplicativo Meu SUS Digital”).

Gráfico 22. Hábito de uso

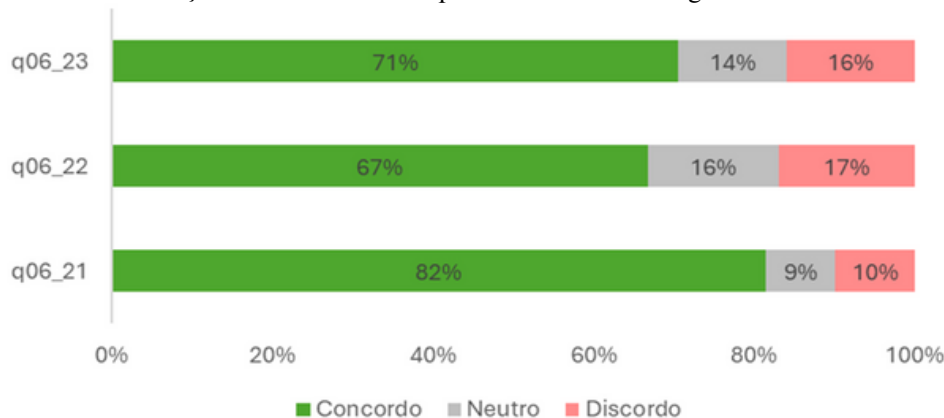
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

As variáveis demonstradas no Gráfico 22 acima, avaliam o grau de incorporação do aplicativo Meu SUS Digital na rotina dos profissionais de saúde que o utilizam, investigando se seu uso ocorre por hábito (q06_18), necessidade (q06_19) ou mesmo por obrigação (q06_20).

Segundo Lampo (2023), o hábito é um dos fatores mais determinantes para o uso contínuo de uma tecnologia, superando até mesmo a expectativa de desempenho em alguns casos. Para o Meu SUS Digital, isso sugere que usuários que já incorporaram o aplicativo à rotina têm maior probabilidade de continuar usando, independentemente de outros fatores. Por outro lado, vale a pena ressaltar que a variável hábito pode não ser significativa quando a tecnologia ainda não está consolidada entre os usuários. E este parece ser o caso do app aqui estudado, uma vez que sua adoção e aceitação plena, entre cidadãos usuários do SUS, ainda é baixa, em relação ao seu potencial de alcance. O país tem mais de 200 milhões de habitantes, todos, de alguma maneira, potenciais usuários dos serviços do SUS, porém, apenas 50 milhões de downloads do aplicativo até o ano 2024. Dos quais, como se viu em seções anteriores, muitos desconhecem a maioria dos serviços oferecidos pela ferramenta. Portanto, não se pode inferir que o hábito de utilizá-la já é algo consolidado entre os brasileiros, sejam cidadãos ou profissionais de saúde da APS.

Algumas ideias poderiam ser avaliadas pelo Ministério da Saúde e a área de gestão do aplicativo, a saber: a) monitorar o uso contínuo e estimular a criação de hábito; b) o Meu SUS Digital pode ser amplamente adotado se os usuários perceberem valor prático no app e incorporarem seu uso na rotina; c) o MS pode incentivar esse processo por meio de estratégias como lembretes inteligentes e benefícios diretos para quem utiliza frequentemente; e, por fim, d) campanhas de comunicação que mostrem casos de sucesso do uso contínuo e que possam reforçar o hábito e aumentar a adesão espontânea.

Gráfico 23. Intenção de uso futuro do aplicativo Meu SUS Digital



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A intenção de continuar utilizando o Meu SUS Digital é um indicador crítico para medir o sucesso e a aceitação do aplicativo a longo prazo, bem como avaliar (ex post) a implementação de políticas de implementação de tecnologias digitais na saúde. Se os profissionais de saúde não tiverem intenção de seguir usando a ferramenta, isso pode sinalizar problemas estruturais no app, seja na usabilidade, utilidade percebida ou aceitação dentro do ambiente de trabalho.

As variáveis q06_21, q06_22 e q06_23 apresentadas no último Gráfico 23, apresentado, mediram a intenção dos profissionais de saúde entrevistados em continuar usando o aplicativo no futuro, refletindo a sustentabilidade do uso da ferramenta.

Embora a maioria dos profissionais demonstre intenção de continuar usando o aplicativo, a faixa de resistência (10-17%) não apenas sugere dificuldades na adoção do app, mas também levanta uma pergunta crítica: Se entre os profissionais de saúde já existem algumas barreiras para o uso contínuo do Meu SUS Digital, como será a experiência do cidadão comum, especialmente aquele com menor letramento digital? É possível supor que certos desafios podem ser ainda mais acentuados entre a população em geral. Se esses fatores influenciam a intenção de uso no dia a dia para profissionais de saúde, é razoável imaginar que para a população em geral, a adesão pode depender de estratégias adicionais. Parcerias com agentes comunitários de saúde e outros profissionais da APS para apoiar cidadãos com menos familiaridade digital pode ser uma saída para incentivar tanto o profissional da APS quanto o cidadão - ambos potenciais usuários do aplicativo para seus cuidados com a saúde.

Tabela 23. Variáveis relativas à satisfação e à experiência com o uso do aplicativo com maior percentual de discordância ($\geq 25\%$) entre os profissionais de saúde da APS participantes do estudo

Categorias	Variáveis selecionadas	Concordo	Neutro	Discordo
Hábito de uso	q06_20	26%	11%	63%
	q06_18	42%	14%	44%
Influência social	q06_11	32%	26%	42%
Hábito de uso	q06_19	48%	14%	39%
Influência social	q06_13	35%	27%	38%
	q06_12	33%	29%	38%
Satisfação com o uso do APP	q06_02	59%	14%	27%
Expectativa e desempenho	q06_05	58%	18%	24%

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Com base na análise das variáveis que apresentaram elevado índice de discordância ($\geq 25\%$), identificam-se três áreas críticas que demandam atenção para o aprimoramento do Meu SUS Digital:

1. **Hábito de uso (q06_20 e q06_19)** – A elevada discordância (63% e 39%, respectivamente) indica que muitos profissionais de saúde não utilizam o aplicativo como parte da rotina e, possivelmente, não o consideram essencial para suas atividades diárias. Isso reforça a necessidade de estratégias para promover a adoção contínua e criar um uso habitual da ferramenta.
2. **Influência social (q06_11 e q06_13)** – A resistência significativa (42% e 38%) sugere que fatores sociais e a falta de incentivo de pares ou gestores podem estar afetando negativamente a aceitação do aplicativo. Isso pode estar relacionado à cultura organizacional, falta de campanhas institucionais ou ausência de treinamentos contínuos.
3. **Satisfação com o uso do app e Expectativa de Desempenho (q06_12 e q06_05)** – A insatisfação com o desempenho do aplicativo e sua utilidade prática (38% e 24% de discordância) sugere que os profissionais podem não perceber um impacto positivo significativo na rotina de trabalho, o que pode desmotivar seu uso.

Diante desse cenário, algumas recomendações para superar as barreiras de adoção e melhorar a aceitação do Meu SUS Digital, é fundamental alinhar a estratégia do aplicativo com as diretrizes da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, publicada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020). Algumas ações recomendadas incluem:

- a) Criar incentivos para a adoção contínua; implementar treinamentos personalizados para diferentes perfis de usuários, garantindo que os profissionais se sintam confortáveis e capacitados no uso do app;
- b) estabelecer mecanismos de recompensa, como certificações digitais ou reconhecimento institucional, para aqueles que incorporam o uso do Meu SUS Digital na rotina como usuário do SUS, se transformando em agente de mudança junto ao cidadão, e que essa adoção seja orgânica, motivada pela percepção de importância e utilidade da ferramenta, quando associada a outras que precisa utilizar em seu cotidiano de trabalho. A interoperabilidade é chave nesse sentido;
- c) fortalecer a influência social e o engajamento dos profissionais, utilizando líderes e influenciadores institucionais (gestores, profissionais de saúde mais experientes) para promover a adoção da ferramenta; criando redes de apoio técnico dentro das unidades de saúde, garantindo que os profissionais possam obter ajuda

rapidamente ao enfrentar dificuldades no uso do aplicativo; aprimorando a usabilidade e o desempenho do app;

d) seguir o princípio da interoperabilidade previsto na Estratégia de Saúde Digital, garantindo que o Meu SUS Digital funcione bem com outros sistemas já utilizados pelos profissionais, melhorando a experiência do usuário (UX), com interfaces mais intuitivas e funcionalidades que atendam às necessidades reais da prática clínica;

e) integrar a saúde digital ao cotidiano dos profissionais, pois o foco da Estratégia Nacional de Saúde Digital é enfatizar a importância da transformação digital como parte do dia a dia no SUS. Isso exige não apenas a disponibilização de tecnologia, mas um esforço contínuo para garantir que os profissionais compreendam o valor do aplicativo e sintam que ele pode facilitar seu trabalho se a comunidade e os próprios profissionais perceberem sua utilidade. Uma última recomendação que poderia ser avaliada pelo Ministério da Saúde é estabelecer metas de implementação de várias faces e ferramentas da transformação digital de modo progressivo, garantindo que o uso do aplicativo seja cada vez mais integrado aos fluxos operacionais das unidades de saúde.

Assim, com um plano robusto de adesão, treinamento e melhoria contínua, o êxito desse processo dependerá do envolvimento ativo dos profissionais de saúde, da usabilidade da plataforma e da percepção de valor do aplicativo em sua rotina de trabalho. Com essas ações, o Ministério da Saúde poderá reduzir as resistências identificadas, aumentar a adoção habitual do app e, conseqüentemente, fortalecer a digitalização da saúde no Brasil. Entretanto, nenhum desses esforços para impulsionar a adoção, difusão e uso pleno do aplicativo funcionará eficientemente se não houver uma preocupação com as capacidades, habilidades ou mesmo alfabetização digital dos profissionais da APS nesse atual contexto de grande transformação digital. A seção 3.3.5 aprofundará a discussão sobre a Literacia Digital percebida pelos profissionais de saúde participantes desta pesquisa.

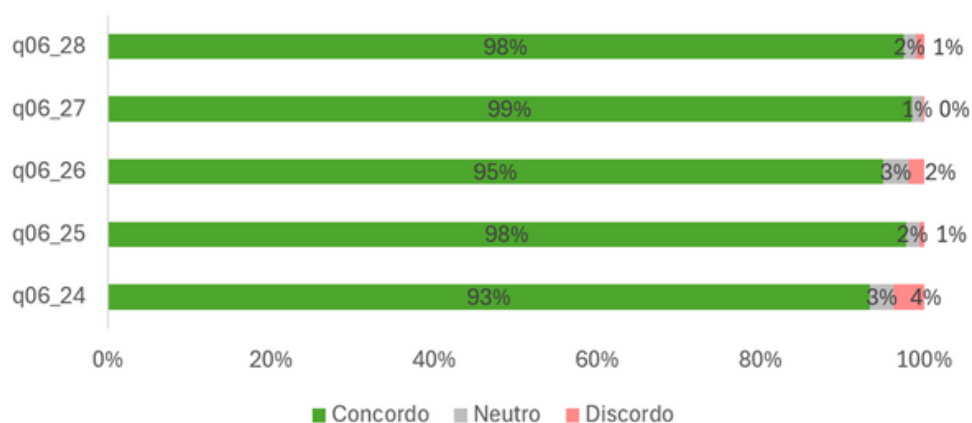
4.3.5 Literacia Digital percebida pelos profissionais de saúde – Categorias Agrupadas

Os gráficos 24, 25, 26, a seguir, apresentam os resultados percentuais das variáveis referentes à literacia digital percebida pelos profissionais de saúde quanto ao uso de tecnologias, cujas categorias de respostas foram agrupadas em somente 3 categorias, discordo, composta pelas categorias originais discordo fortemente, discordo e discordo levemente (1,2,3); neutro, com a categoria original neutro (4) e concordo, composta pelas categorias originais concordo levemente, concordo e

concordo fortemente (5,6,7) na escala tipo Likert de 7 pontos adotada neste survey. As variáveis foram agrupadas em blocos, com as dimensões sugeridas pelos questionários.

O gráfico 24, a seguir, apresenta a percepção dos profissionais de saúde em relação à literacia digital e informacional, avaliando a capacidade dos usuários de acessar, gerenciar e compreender informações em ambientes digitais, com base em cinco questões (q06_24, q06_25, q06_26, q06_27 e q06_28). Os resultados indicaram elevado nível de concordância ($\geq 75\%$) em todas as questões, sugerindo que a maioria dos respondentes possui afinidade com tecnologias e ferramentas digitais para buscar, acessar, armazenar e compreender informações.

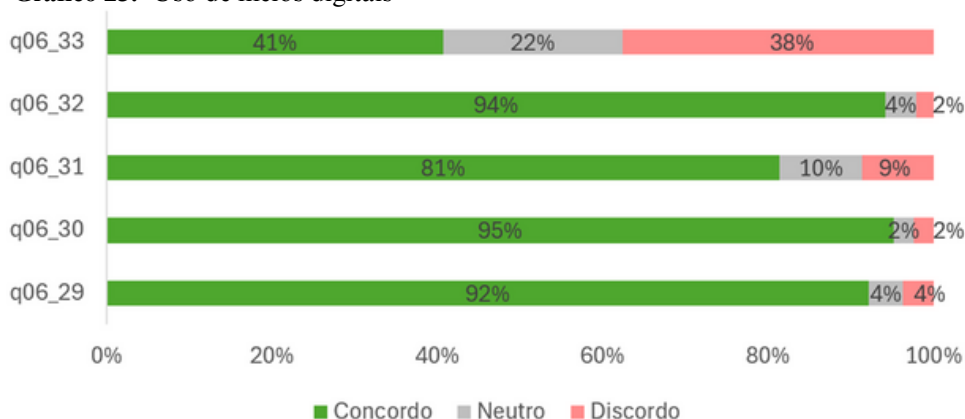
Gráfico 24. Acesso e gestão de conteúdo digital



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Os achados indicaram um nível elevado de literacia digital percebida entre os profissionais de saúde, refletindo percepção de familiaridade com as tecnologias disponíveis. No entanto, pequenos percentuais de neutralidade e discordância podem evidenciar a necessidade de capacitação em áreas específicas, especialmente no gerenciamento de informações e no uso de aplicativos informativos.

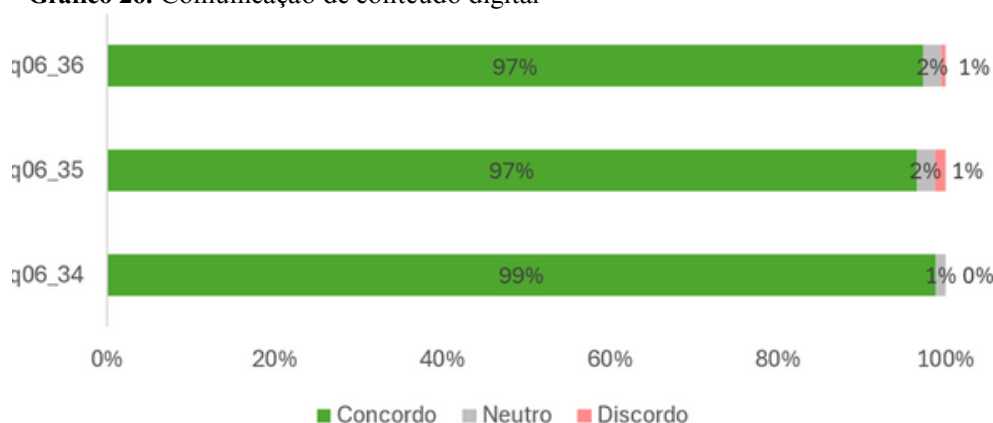
As variáveis q06_29, q06_30, q06_31, q06_32 e q06_33 medem habilidade operacional e resolução de problemas no uso de meios digitais, avaliando a capacidade do usuário de executar tarefas digitais cotidianas, criar e gerenciar conteúdos, e solucionar problemas utilizando tecnologia. No Gráfico 25, a seguir, se verifica que os profissionais de saúde possuem a percepção de familiaridade com tarefas digitais básicas no dia a dia. A grande maioria afirma usar com facilidade programas digitais para atividades cotidianas, como despertador e agenda no celular (q06_29 = 92%), bem como realizar tarefas simples, como envio de e-mails e criação de documentos (q06_30 = 95%). Além disso, 94% relataram que conseguem utilizar meios digitais para resolver problemas diários (q06_32), reforçando um perfil confiante no uso da tecnologia para necessidades corriqueiras.

Gráfico 25. Uso de meios digitais

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Criar e editar conteúdos digitais de alta qualidade (q06_31), por sua vez, apresentou um nível um pouco mais baixo de domínio, com 81% de concordância. Considerando, por fim, que apenas 41% dos respondentes afirmam ter habilidade para verificar plágio ou cópias não autorizadas de seus conteúdos (q06_33), esse resultado sugere uma lacuna na literacia digital crítica, especialmente no que se refere à autoria e integridade das informações. Para isso, uma possível estratégia para abordar a questão seria a inclusão de capacitações específicas sobre ferramentas de verificação de autenticidade digital, como *softwares* de detecção de plágio, além de treinamentos sobre direitos autorais e boas práticas na criação e compartilhamento de conteúdos digitais. Ademais, integrar orientações sobre checagem de fontes confiáveis pode fortalecer a capacidade analítica desses profissionais usuários do aplicativo, tornando-os mais críticos em relação ao conteúdo que produzem e compartilham no ambiente digital. O estudo de Dratva et al. (2019) sugere que o ensino de literacia digital deve ser fortalecido na formação de profissionais da saúde, pois a capacidade de avaliar criticamente informações digitais não aumenta significativamente apenas com a experiência de trabalho.

Dando continuidade aos resultados e reflexões sobre comunicação e conteúdo digital, as variáveis apresentadas no Gráfico 26, a seguir, destacam que 99% dos profissionais afirmam que conseguem se comunicar na internet (q06_34), enquanto 97% demonstram domínio sobre diferentes meios digitais (q06_35), a saber: e-mail, redes sociais, videoconferências, e 97% são capazes de se expressar por meio de múltiplos formatos (q06_35) como: texto, vídeo, imagem. A elevada percepção de capacidade de comunicação digital dos profissionais de saúde revela um grande potencial para a expansão da difusão do aplicativo Meu SUS Digital, especialmente na integração de outras ferramentas de *eHealth* e *mHealth* e a comunicação por mensagens de texto.

Gráfico 26. Comunicação de conteúdo digital

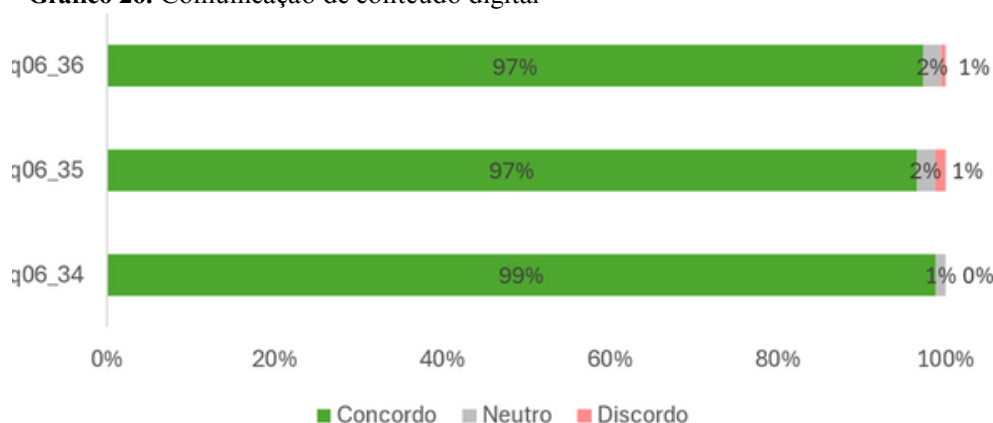
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O Gráfico 27, a seguir, mostra que a maioria dos profissionais de saúde alega ser familiarizada com a criação e edição de conteúdo digital, principalmente quando se trata de ensinar algo online (q06_38). No entanto, a capacidade de combinar diferentes mídias para criar novos conteúdos (q06_39) apresenta um percentual menor de concordância, sugerindo que essa habilidade pode ser mais desafiadora para os profissionais. Esse cenário reflete a crescente digitalização na área da saúde, em que a produção e disseminação de informações seguras e confiáveis em plataformas digitais se tornam cada vez mais essenciais.

A transformação digital no setor de saúde brasileiro tem avançado significativamente. Dados da pesquisa TIC Saúde 2024 mostram que 92% dos estabelecimentos de saúde no Brasil utilizam sistemas eletrônicos para registrar informações dos pacientes. Entretanto, apenas 23% dos médicos e enfermeiros participaram de algum treinamento em informática aplicada à saúde nos 12 meses anteriores à pesquisa, evidenciando uma lacuna na capacitação digital dos profissionais (Cetic.br, 2024).

No contexto do app Meu SUS Digital, há uma oportunidade para a inclusão de conteúdos informativos, ampliando o acesso da população a informações confiáveis em saúde. Assim, profissionais de saúde com habilidades em criação de conteúdo digital poderiam contribuir significativamente para fortalecer essa rede, tornando a plataforma mais interativa, educativa e acessível.

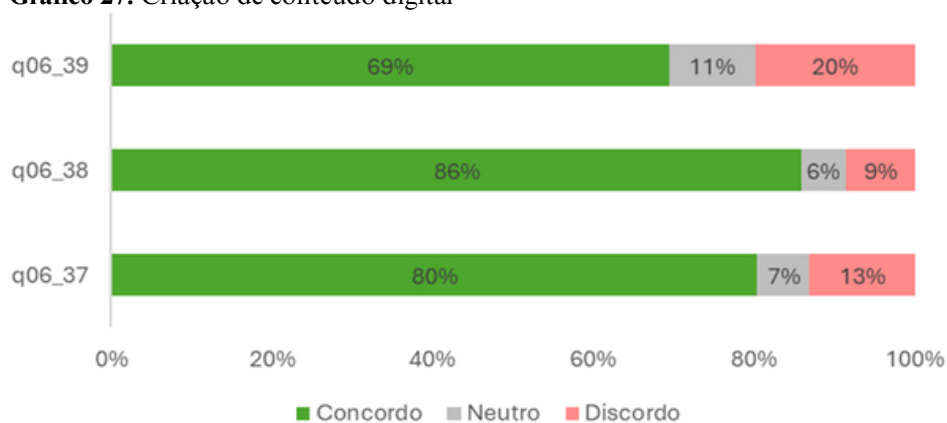
Gráfico 26. Comunicação de conteúdo digital



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O Gráfico 27, a seguir, mostra que a maioria dos profissionais de saúde alega ser familiarizada com a criação e edição de conteúdo digital, principalmente quando se trata de ensinar algo online (q06_38). No entanto, a capacidade de combinar diferentes mídias para criar novos conteúdos (q06_39) apresenta um percentual menor de concordância, sugerindo que essa habilidade pode ser mais desafiadora para os profissionais. Esse cenário reflete a crescente digitalização na área da saúde, em que a produção e disseminação de informações seguras e confiáveis em plataformas digitais se tornam cada vez mais essenciais.

Gráfico 27. Criação de conteúdo digital



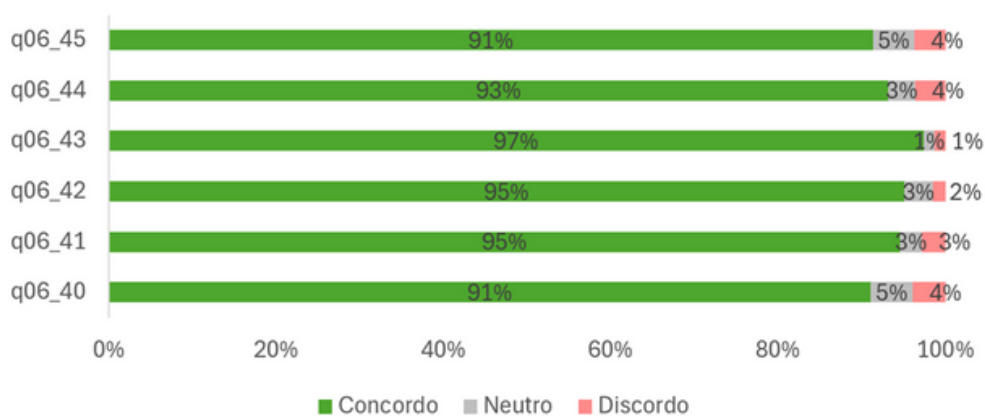
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A transformação digital no setor de saúde brasileiro tem avançado significativamente. Dados da pesquisa TIC Saúde 2024 mostram que 92% dos estabelecimentos de saúde no Brasil utilizam sistemas eletrônicos para registrar informações dos pacientes. Entretanto, apenas 23% dos médicos e enfermeiros participaram de algum treinamento em informática aplicada à saúde nos 12 meses anteriores à pesquisa, evidenciando uma lacuna na capacitação digital dos profissionais (Cetic.br, 2024).

No contexto do app Meu SUS Digital, há uma oportunidade para a inclusão de conteúdos informativos, ampliando o acesso da população a informações confiáveis em saúde. Assim, profissionais de saúde com habilidades em criação de conteúdo digital poderiam contribuir significativamente para fortalecer essa rede, tornando a plataforma mais interativa, educativa e acessível

Concernente à percepção de segurança digital, no Gráfico 28, a seguir, é apresentada a percepção dos profissionais de saúde da pesquisa sobre a proteção de informações pessoais, comportamento ético na internet e consciência de riscos digitais. De modo geral, os participantes demonstraram forte adesão às boas práticas de segurança digital, com percentuais de concordância superiores a 90%.

Gráfico 28. Segurança digital



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

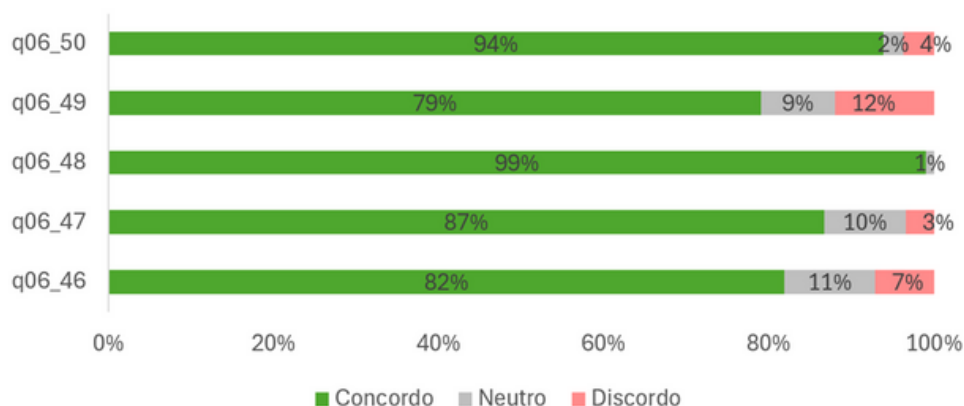
Vale ressaltar que a Lei 13.709/2018, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), classifica as informações de saúde como dados sensíveis, exigindo um nível elevado de proteção. Portanto, é preciso que aqueles que operam e alimentam o aplicativo Meu SUS Digital tenham habilidades claras sobre segurança da informação. Isso porque o referido app centraliza dados clínicos e administrativos dos cidadãos, tornando-se um alvo potencial para ciberataques. Em dezembro de 2021, o site do Ministério da Saúde e o antigo Conecte SUS foram alvos de um ataque hacker, que impossibilitou temporariamente a emissão dos comprovantes de vacina (G1, 2021). Diante desse cenário, recomenda-se a realização de capacitações contínuas dos profissionais de saúde, garantindo maior proteção aos dados e reduzindo os riscos de incidentes de segurança.

Ainda sobre a segurança digital, Madanian et al. (2023) alertam que um dos obstáculos à adoção de tecnologias por parte dos pacientes pode estar ligado às preocupações com sua privacidade. Por esta razão, recomenda-se a implementação de métodos confiáveis de segurança da informação para proteger os dados pessoais registrados no aplicativo Meu SUS Digital. A garantia da privacidade dos usuários

fortalece a confiança no uso da plataforma e incentiva sua adesão.

No que diz respeito à empatia digital, observa-se que a maioria dos profissionais de saúde informa que demonstra atitudes positivas em suas interações *online* (Gráfico 29, a seguir). Um destaque relevante é a variável q06_47, em que 87% dos participantes afirmam estar dispostos a ajudar outras pessoas na internet. Esse resultado evidencia uma postura colaborativa, essencial ao contexto da saúde, em que o apoio mútuo e o compartilhamento de conhecimento são fundamentais para a promoção de um ambiente de trabalho mais eficiente e humanizado, pois a empatia digital é a capacidade cognitiva e emocional de entender e compartilhar os sentimentos dos outros no ambiente digital (Friesem, 2016).

Gráfico 29. Empatia digital



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Essa predisposição à empatia digital representa uma oportunidade estratégica para potencializar o uso do app Meu SUS Digital, incentivando a colaboração e o engajamento dos profissionais na disseminação de informações e no fortalecimento do vínculo com os usuários do sistema.

Três recomendações para o gestor de desenvolvimento do aplicativo, que foram feitas na seção anterior, também podem ser válidas para a abordagem com o segmento de profissionais de saúde e poderiam ser avaliadas do ponto de vista da viabilidade de implementação, a saber: a) Tornar mais visível e atrativa a funcionalidade “conteúdo”, já existente no aplicativo, que orienta o cidadão sobre como lidar com notícias falsas em saúde, destacando conteúdos validados por órgãos oficiais, como o Ministério da Saúde; b) Incluir um selo de informação verificada, para que os usuários reconheçam rapidamente conteúdos seguros e confiáveis; e c) Implementar uma funcionalidade de perguntas e respostas mediada por profissionais de saúde e especialistas, onde cidadãos possam tirar dúvidas diretamente sobre temas de saúde, combatendo mitos e desinformação em tempo real, com base em evidências científicas. Tudo isto pode gerar uma cultura de

empatia digital e de assunção de responsabilidades quando do uso das mídias sociais e o compartilhamento de informações em saúde. O aplicativo Meu SUS Digital pode ser um excelente veículo de apoio aos esforços de enfrentamento das notícias falsas que assolam o Brasil e o mundo, especialmente sobre a saúde.

4.3.6 Associação entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis com elevado índice de discordância ($\geq 25\%$) manifestada pelos profissionais de saúde relativa à satisfação, experiência com o uso do aplicativo e literacia digital

Foram realizados testes de associação (Qui-quadrado) das variáveis do perfil sociodemográfico com as nove variáveis destacadas no item anterior que apresentaram elevado índice de discordância ($\geq 25\%$) entre as respostas dos profissionais de saúde que utilizam o app Meu SUS Digital. Os nove itens analisados são: q06_20 Você tem obrigação de utilizar o Meu SUS Digital?; q06_18 O uso do aplicativo Meu SUS Digital tornou-se um hábito para você?; q06_11 As pessoas de seu convívio ou pessoas mais próximas a você pensam que você deve usar o aplicativo Meu SUS Digital?; q06_19 Você tem necessidade de utilizar o Meu SUS Digital?; q06_13 Pessoas que você costuma escutar ou seguir os conselhos preferem que você use o Meu SUS Digital?; q06_12 As pessoas que influenciam o seu comportamento (como seus amigos, colegas, família) pensam que você deveria usar o Meu SUS Digital?; q06_33 Você sabe usar ferramentas digitais para verificar se alguém copiou o conteúdo que você criou?; q06_02 Você se sente chateado ou decepcionado quando usa o aplicativo Meu SUS Digital?; q06_05 Usar o Meu SUS Digital lhe ajuda a realizar os serviços no SUS mais rapidamente?

A seguir apresentam-se as tabelas 24 a 31 com os resultados, destacando-se as significâncias estatísticas em cor verde. No cabeçalho de cada tabela há a variável analisada e no corpo da tabela as variáveis sociodemográficas e os resultados de associações significativas (χ^2). Serão discutidos apenas os testes significativos ($p < 0,05$), pois eles trazem o ponto que merece maior atenção a ser considerado pelo gestor do aplicativo Meu SUS Digital.

Na análise da variável q06_20 sobre a eventual obrigatoriedade de utilização do Meu SUS Digital, as variáveis idade, região de residência, cargo e tempo de atuação dos profissionais de saúde apresentaram associação significativa (χ^2 ; $p < 0,05$) para as respostas com elevada discordância ($\geq 25\%$). Sobre a idade, jovens (15 a 24 anos) apresentam grande discordância (71,4%), seguido do adulto jovem (25 a 44 anos), 67,3%. As menores discordâncias são de idosos (acima de 60 anos) com 50,0%, seguido dos adultos (45 a 49 anos), com 54,1%. Concernente à região o

Tabela 24. Variável q06_20 - Você tem obrigação de utilizar o Meu SUS Digital?

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Concordo		Neutro		Discordo		Teste qui-quadrado (p < 0,05)		
		N	%	N	%	N	%			
Idade (OMIS)	Jovem (15 a 24 anos)	5	17,9%	3	10,7%	20	71,4%	0,002		
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	85	21,0%	47	11,6%	272	67,3%			
	Adulto (45 a 59 anos)	61	38,4%	12	7,5%	86	54,1%			
	Idoso (Acima de 60 anos)	10	38,5%	3	11,5%	13	50,0%			
	Mulher cisgênero	130	25,7%	54	10,7%	321	63,6%			
Identidade de gênero	Homem cisgênero	31	28,2%	11	10,0%	68	61,8%	0,865		
	Preta	25	25,3%	10	10,1%	64	64,6%	0,749		
	Parda	78	28,8%	26	9,6%	167	61,6%			
Branca	56	23,7%	27	11,4%	153	64,8%				
Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,481		
	Ensino médio (incompleto/completo)	40	26,3%	19	12,5%	93	61,2%			
	Ensino superior (incompleto/completo)	76	28,6%	23	8,6%	167	62,8%			
	Pós-graduação (incompleta/completa)	44	22,6%	21	10,8%	130	66,7%			
	Sem renda	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			
Renda média familiar	Menos de 1 salário mínimo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,348		
	De 1 a 3 salários mínimos	70	30,4%	27	11,7%	133	57,8%			
	De 4 a 6 salários mínimos	58	24,2%	26	10,8%	156	65,0%			
	De 7 a 10 salários mínimos	22	26,8%	8	9,8%	52	63,4%			
	Superior a 10 salários mínimos	8	16,3%	4	8,2%	37	75,5%			
	Centro Oeste	7	14,3%	6	12,2%	36	73,5%		<0,001	
Nordeste	64	29,5%	29	13,4%	124	57,1%				
Norte	25	41,0%	6	9,8%	30	49,2%				
Sudeste	34	16,4%	16	7,7%	157	75,8%				
Sul	31	37,8%	8	9,8%	43	52,4%				
Cargo	Agente Comunitário de Saúde	35	26,3%	17	12,8%	81	60,9%	0,003		
	Auxiliar em saúde bucal	5	33,3%	1	6,7%	9	60,0%			
	Enfermeiro	34	32,4%	12	11,4%	59	56,2%			
	Farmacêutico	1	5,6%	2	11,1%	15	83,3%			
	Médico	4	8,5%	2	4,3%	41	87,2%			
	Nutricionista	2	13,3%	2	13,3%	11	73,3%			
	Odontólogo	5	11,9%	6	14,3%	31	73,8%			
	Psicólogo	6	35,3%	0	0,0%	11	64,7%			
	Técnico em enfermagem	54	36,7%	14	9,5%	79	53,7%			
	Outra	5	13,5%	5	13,5%	27	73,0%			
	Tempo de atuação	Menos de 1 ano	12	27,9%	2	4,7%	29		67,4%	0,01
		Entre 1 e 5 anos	58	24,8%	27	11,5%	149		63,7%	
		Entre 6 e 10 anos	18	15,9%	8	7,1%	87		77,0%	
		Entre 11 e 15 anos	26	26,3%	13	13,1%	60		60,6%	
		Entre 16 e 20 anos	18	30,5%	9	15,3%	32		54,2%	
Mais de 20 anos		29	42,0%	6	8,7%	34	49,3%			
Total da amostra				617 (100%)*						

Nota: O total da amostra varia de questão a questão retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

o Sudeste (75,8%) e o Centro Oeste (73,5%) apresentam maiores discordâncias ($\geq 25\%$), seguido do Norte (49,2%), Sul (52,4%) e Nordeste (57,1%) com as menores discordâncias. Quanto ao cargo ocupado pelos profissionais de saúde, os médicos apresentaram a maior discordância (87,2%) e o técnico de enfermagem (53,7%) a menor discordância. Por fim, quanto ao tempo de atuação, a maior discordância foi encontrada na categoria de 6 a 10 anos (77,0%) e a menor discordância foi encontrada na categoria de mais de 20 anos (49,3%).

O elevado índice de discordância ($\geq 25\%$) em relação à obrigatoriedade de uso do Meu SUS Digital- variável q06_20 - indica que os profissionais utilizam o app por escolha própria, sem imposição. No entanto, essa adesão voluntária pode representar um desafio para a rápida implementação da ferramenta na Atenção Primária à Saúde (APS).

É importante destacar que a adoção de novas tecnologias na saúde tende a ser mais eficaz quando há diretrizes institucionais claras e incentivos para seu uso, inclusive, quando se trata de uma política de adoção plena com implementação mandatória. Chan et al. (2011) examinaram a adoção obrigatória de uma tecnologia de e-Gov e como isso melhorou a satisfação dos cidadãos. A pesquisa identificou que, em muitos casos, a adoção obrigatória pode ser um fator determinante para garantir a implementação bem-sucedida e ampla de uma nova tecnologia. Essa referência pode apoiar a ideia de que a implementação obrigatória do Meu SUS Digital, por módulos de serviços, poderia acelerar sua adoção na APS.

A variável q06_18 (Tabela 25, a seguir) questiona se o uso do aplicativo Meu SUS Digital tornou-se um hábito para o profissional de saúde. Os resultados mostram uma associação significativa (χ^2 ; $p < 0,05$) entre a variável e os fatores: idade, raça/cor, grau de escolaridade, renda, região e cargo ocupado na APS.

Quanto à idade, o aplicativo tornou-se um hábito para 53,6% dos jovens, 50% dos idosos e 48,4% dos adultos. Em contraste, 45,8% dos adultos jovens discordam que a ferramenta tenha se integrado ao seu cotidiano. Encontrou-se também um percentual alto de opiniões neutras nesta categoria (23,1%), indicando dificuldade do profissional idoso em opinar sobre este item.

Os dados indicam uma associação entre o hábito de uso do aplicativo Meu SUS Digital e a raça/cor dos profissionais. A maior discordância em relação ao uso recorrente foi observada entre pessoas de raça/cor preta (49,5%), enquanto pardos (41,3%) e brancos (44,9%) apresentaram menores índices de discordância. Isso sugere que o uso cotidiano do aplicativo pode ser menos frequente entre pessoas pretas.

Tabela 25. Variável q06_18 - O uso do aplicativo Meu SUS Digital tornou-se um hábito para você?

Variáveis sociodemográficas	Concordo		Neutro		Discordo		Teste qui-quadrado (p < 0,05)	
	N	%	N	%	N	%		
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	15	53,6%	1	3,6%	12	42,9%	0,021
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	153	37,9%	66	16,3%	185	45,8%	
	Adulto (45 a 59 anos)	77	48,4%	14	8,8%	68	42,8%	
	Idoso (Acima de 60 anos)	13	50,0%	6	23,1%	7	26,9%	
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	213	42,2%	69	13,7%	223	44,2%	0,751
	Homem cisgênero	44	40,0%	18	16,4%	48	43,6%	
Cor ou Raça (IBGE)	Preta	43	43,4%	7	7,1%	49	49,5%	0,037
	Parda	124	45,8%	35	12,9%	112	41,3%	
	Branca	87	36,9%	43	18,2%	106	44,9%	
Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,032
	Ensino médio (incompleto/completo)	77	50,7%	22	14,5%	53	34,9%	
	Ensino superior (incompleto/completo)	111	41,7%	38	14,3%	117	44,0%	
	Pós-graduação (incompleta/completa)	69	35,4%	25	12,8%	101	51,8%	
Renda média familiar	Sem renda	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,008
	Menos de 1 salário mínimo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	De 1 a 3 salários mínimos	119	51,7%	28	12,2%	83	36,1%	
	De 4 a 6 salários mínimos	90	37,5%	33	13,8%	117	48,8%	
Região em que mora	De 7 a 10 salários mínimos	27	32,9%	17	20,7%	38	46,3%	0,018
	Superior a 10 salários mínimos	17	34,7%	6	12,2%	26	53,1%	
	Centro Oeste	17	34,7%	8	16,3%	24	49,0%	
	Nordeste	101	46,5%	34	15,7%	82	37,8%	
Cargo	Norte	35	57,4%	5	8,2%	21	34,4%	0,03
	Sudeste	71	34,3%	26	12,6%	110	53,1%	
	Sul	34	41,5%	14	17,1%	34	41,5%	
	Agente Comunitário de Saúde	61	46,6%	16	12,2%	54	41,2%	
	Auxiliar em saúde bucal	9	60,0%	2	13,3%	4	26,7%	
	Enfermeiro	50	47,6%	11	10,5%	44	41,9%	
	Farmacêutico	4	22,2%	3	16,7%	11	61,1%	
	Médico	15	31,9%	10	21,3%	22	46,8%	
	Nutricionista	4	26,7%	1	6,7%	10	66,7%	
	Odontólogo	8	19,0%	7	16,7%	27	64,3%	
Tempo de atuação	Psicólogo	6	35,3%	1	5,9%	10	58,8%	0,293
	Técnico em enfermagem	70	47,6%	21	14,3%	56	38,1%	
	Outra	14	37,8%	9	24,3%	14	37,8%	
	Menos de 1 ano	24	55,8%	4	9,3%	15	34,9%	
Total da amostra	Entre 1 e 5 anos	95	40,6%	36	15,4%	103	44,0%	0,293
	Entre 6 e 10 anos	46	40,7%	10	8,8%	57	50,4%	
	Entre 11 e 15 anos	35	35,4%	17	17,2%	47	47,5%	
	Entre 16 e 20 anos	30	50,8%	9	15,3%	20	33,9%	
Mais de 20 anos	28	40,6%	11	15,9%	30	43,5%		
Total da amostra							617 (100%)*	

Nota: O total da amostra varia de questão a questão retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Em relação à escolaridade dos profissionais, observa-se que a discordância quanto ao uso habitual do aplicativo aumenta conforme o nível de escolaridade se eleva: ensino médio (34,9%), ensino superior (44%) e pós-graduação (51,8%). Isso sugere que os profissionais que fazem uso mais frequente do app Meu SUS Digital no dia a dia são aqueles de nível técnico ou operacional.

Profissionais de saúde com renda superior a 10 salários mínimos apresentam a maior discordância em relação ao uso habitual do aplicativo (53,1%). Observa-se uma tendência de redução na discordância à medida que a renda diminui, atingindo 36,1% entre aqueles que recebem de 1 a 3 salários mínimos.

A associação entre o uso habitual com as regiões do Brasil mostra que a região norte é a única em que a maioria de seus profissionais afirmam que a ferramenta tornou-se um hábito. Já as demais apresentam discordâncias elevadas, sudeste com 53,1%, centro-oeste com 49%, sul com 41% e nordeste com 37,8%.

A Tabela 25 mostra, ainda, que dentre os profissionais de saúde, nutricionistas (66,7%), odontólogos (64,3%) e farmacêuticos (61,1%) apresentam os maiores percentuais de discordância e os auxiliares de saúde bucal os menores percentuais (26,7%).

Os achados da Tabela 25 sugerem que a incorporação do aplicativo como um hábito não está apenas relacionada à sua funcionalidade, mas também a fatores como contexto socioeconômico e perfil profissional. A adoção contínua de aplicativos de saúde digital está, ainda, fortemente associada à literacia digital, à experiência prévia com compartilhamento de informações online e à percepção de impacto prático na rotina do usuário (Fan, Jain & Kankanhalli, 2024). Assim, não basta que o aplicativo seja útil ou fácil de usar; ele precisa ser integrado às atividades e demonstrar benefícios tangíveis para profissionais e cidadãos.

Diante disso, recomenda-se ao gestor do Meu SUS Digital que avalie a possibilidade de implementação de estratégias para fortalecer a adoção contínua do app. Uma ação relevante seria capacitações segmentadas, abordando não apenas a usabilidade, mas também os benefícios concretos da ferramenta para públicos específicos. Além disso, políticas de incentivo, como integração do app em protocolos institucionais e maior engajamento por meio de funcionalidades personalizadas, poderiam contribuir para consolidar seu uso na rotina dos profissionais de saúde.

O estudo de Fan, Jain e Kankanhalli (2024) aborda, também, a influência de fatores demográficos, incluindo raça/cor, na adoção de aplicativos de saúde digital. Os autores destacam que características como idade, escolaridade e etnia têm um impacto significativo na aceitação e uso contínuo dessas tecnologias. No estudo,

verificou-se que grupos raciais historicamente menos privilegiados tendem a apresentar menor adesão a esses aplicativos, o que pode estar relacionado a barreiras como menor acesso à tecnologia, desconfiança em relação ao compartilhamento de dados e níveis variados de letramento digital (Fan, Jain & Kankanhalli, 2024). Isso reforça a necessidade de políticas públicas e estratégias que promovam equidade digital, garantindo que o acesso e o uso desses aplicativos sejam democráticos e adaptados às realidades de diferentes grupos populacionais.

Com base nisso, recomenda-se que o gestor do Meu SUS Digital desenvolva ações específicas para ampliar a inclusão digital e o engajamento entre os profissionais de saúde negros, como campanhas de sensibilização, aprimoramento da acessibilidade do aplicativo e maior transparência sobre a segurança dos dados.

Avançando para as análises das associações das demais variáveis, tem-se a variável q06_11 – “As pessoas de seu convívio ou pessoas mais próximas a você pensam que você deve usar o aplicativo Meu SUS Digital?” – associada com as variáveis sociodemográficas revelando significância apenas em relação à idade e à região de residência (χ^2 ; $p < 0,05$).

No que diz respeito à idade, observou-se que profissionais de saúde mais jovens apresentam maior tendência a discordar da existência de influência social na decisão de usar o aplicativo, com 53,6% relatando não perceber tal influência. Essa discordância diminui progressivamente com o aumento da idade: 44,1% entre adultos jovens, 35,8% entre adultos e 30,8% entre idosos. Esses dados sugerem que indivíduos mais velhos tendem a levar mais em consideração a opinião de pessoas do seu convívio em comparação aos mais jovens.

Em relação à região, as menores taxas de discordância foram observadas no Centro-Oeste (61,2%), Sudeste (53,6%) e Nordeste (40,6%). Já as regiões Norte e Sul apresentaram posicionamentos predominantemente neutros, sugerindo que eventualmente podem ser influenciadas por outras pessoas na decisão de utilizar o aplicativo.

A idade e a região em que mora associada significativamente (χ^2 ; $p < 0,05$) à variável q06_11 - que verificava se pessoas do convívio ou pessoas próximas ao respondente pensavam que ele deveria usar o aplicativo Meu SUS Digital -, conforme Tabela 26 (a seguir), denotam que a literatura é corroborada pelos dados, na medida em que fatores demográficos estão associados ao uso frequente de tecnologias, sendo um deles a idade (Fan, Jain & Kankanhalli, 2024).

Tabela 26. Variável q06_11 - As pessoas de seu convívio ou pessoas mais próximas a você pensam que você deve usar o aplicativo Meu SUS Digital?

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Concordo			Neutro			Discordo			Teste qui-quadrado (p < 0,05)
		N		%	N		%	N		%	
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	6	21,4%	7	25,0%	15	53,6%	0,059			
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	116	28,7%	110	27,2%	178	44,1%				
	Adulto (45 a 59 anos)	65	40,9%	37	23,3%	57	35,8%				
Idade (Acima de 60 anos)	Idoso (Acima de 60 anos)	12	46,2%	6	23,1%	8	30,8%	0,507			
	Mulher cisgênero	167	33,1%	132	26,1%	206	40,8%				
	Homem cisgênero	31	28,2%	28	25,5%	51	46,4%				
Cor ou Raça (IBGE)	Preta	32	32,3%	25	25,3%	42	42,4%	0,957			
	Parda	91	33,6%	70	25,8%	110	40,6%				
	Branca	72	30,5%	65	27,5%	99	41,9%				
Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,466			
	Ensino médio (incompleto/completo)	55	36,2%	31	20,4%	66	43,4%				
	Ensino superior (incompleto/completo)	84	31,6%	72	27,1%	110	41,4%				
Renda média familiar	Pós-graduação (incompleta/completa)	60	30,8%	56	28,7%	79	40,5%	0,103			
	Sem renda	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%				
	Menos de 1 salário mínimo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%				
Região em que mora	De 1 a 3 salários mínimos	89	38,7%	57	24,8%	84	36,5%	0,001			
	De 4 a 6 salários mínimos	74	30,8%	69	28,8%	97	40,4%				
	De 7 a 10 salários mínimos	19	23,2%	19	23,2%	44	53,7%				
Carga	Superior a 10 salários mínimos	15	30,6%	13	26,5%	21	42,9%	<.001			
	Centro-Oeste	13	26,5%	6	12,2%	30	61,2%				
	Nordeste	82	37,8%	47	21,7%	88	40,6%				
Cargo	Norte	24	39,3%	29	47,5%	8	13,1%	0,237			
	Sudeste	52	25,1%	44	21,3%	111	53,6%				
	Sul	28	34,1%	34	41,5%	20	24,4%				
Tempo de atuação	Agente Comunitário de Saúde	36	27,1%	35	26,3%	62	46,6%	0,237			
	Auxiliar em saúde bucal	6	40,0%	6	40,0%	3	20,0%				
	Enfermeiro	32	30,5%	30	28,6%	43	41,0%				
Tempo de atuação	Farmacêutico	5	27,8%	5	27,8%	8	44,4%	0,237			
	Médico	13	27,7%	8	17,0%	26	55,3%				
	Nutricionista	4	26,7%	3	20,0%	8	53,3%				
Tempo de atuação	Odontólogo	9	21,4%	18	42,9%	15	35,7%	0,237			
	Psicólogo	4	23,5%	3	17,6%	10	58,8%				
	Técnico em enfermagem	58	39,5%	34	23,1%	55	37,4%				
Tempo de atuação	Outra	12	32,4%	9	24,3%	16	43,2%	0,245			
	Menos de 1 ano	15	34,9%	14	32,6%	14	32,6%				
	Entre 1 e 5 anos	70	29,9%	67	28,6%	97	41,5%				
Tempo de atuação	Entre 6 e 10 anos	31	27,4%	28	24,8%	54	47,8%	0,245			
	Entre 11 e 15 anos	36	36,4%	19	19,2%	44	44,4%				
	Entre 16 e 20 anos	17	28,8%	14	23,7%	28	47,5%				
Tempo de atuação	Mais de 20 anos	30	43,5%	18	26,1%	21	30,4%	0,245			
Total da amostra										617 (100%)*	

Nota: O total da amostra varia de questão a questão retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

A variável q06_19 aborda a necessidade de utilização do Meu SUS Digital conforme Tabela 27 (a seguir). Os dados revelaram uma associação significativa (χ^2 ; $p < 0,05$) entre essa variável e as características sociodemográficas idade e região de residência. Observa-se que os profissionais de saúde idosos são os que mais necessitam da ferramenta (65,4%), seguidos pelos jovens (57,1%), adultos (55,3%) e adultos jovens (42,6%). Com relação à idade, os dados se alinham à literatura, pois fatores demográficos têm relação com a disposição das pessoas em usar aplicativos de saúde móvel - mHealth (Fan, Jain & Kankanhalli, 2024).

Em relação à variável região, os profissionais de saúde das regiões Sudeste (56,0%) e Centro-Oeste (46,9%) apresentaram maior discordância quanto à necessidade do Meu SUS Digital. Em contraste, os profissionais das demais regiões demonstraram menor discordância: Nordeste (29,5%), Norte (24,6%) e Sul (26,8%). Esses resultados sugerem uma maior necessidade da ferramenta percebida nas regiões Nordeste, Norte e Sul.

A Tabela 27 que mostra a associação significativa da região de residência com a percepção de necessidade do aplicativo, pode ser um sinalizador da necessidade de avaliação da disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde ofertados pelo app nas diferentes regiões. Em locais onde há menor infraestrutura presencial, o Meu SUS Digital pode ser visto como uma solução mais essencial. Já nas regiões onde há maior capilaridade de serviços de saúde presenciais, a necessidade percebida de uso do app pode ser menor.

A infraestrutura de saúde disponível em cada região influencia a adoção de tecnologias digitais, tornando-as mais essenciais onde há maior dificuldade de acesso a serviços presenciais. Diante disso, recomenda-se que o gestor do Meu SUS Digital avalie em que medida seria possível adaptar ou personalizar sua estratégia de expansão, considerando o contexto regional. Em áreas onde a necessidade percebida já é alta, o foco deve estar na melhoria da experiência do usuário e na expansão das funcionalidades. Já em regiões onde a percepção de necessidade é menor, podem ser adotadas campanhas de conscientização sobre os benefícios do app, além de sua integração com serviços já utilizados pelos profissionais e cidadãos, tornando-o mais relevante no dia a dia.

Dando continuidade às discussões dos resultados, a Tabela 28, a seguir, apresenta a variável q06_13 – “Pessoas que você costuma escutar ou seguir os conselhos preferem que você use o Meu SUS Digital?” – mostrando as associações estatisticamente significativas (χ^2 ; $p < 0,05$) com as variáveis sociodemográficas região e tempo de atuação do profissional (Tabela 28). Em relação à região, as maiores taxas de discordância foram observadas no Centro-Oeste (61,2%) e no

Tabela 27. Variável q06_19 - Você tem necessidade de utilizar o Meu SUS Digital?

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Concordo		Neutro		Discordo		Teste qui- quadrado (p < 0,05)
		N	%	N	%	N	%	
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	16	57,1%	2	7,1%	10	35,7%	0,018
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	172	42,6%	64	15,8%	168	41,6%	
	Adulto (45 a 59 anos)	88	55,3%	14	8,8%	57	35,8%	
Identidade de gênero	Idoso (Acima de 60 anos)	17	65,4%	4	15,4%	5	19,2%	0,657
	Mulher cisgênero	241	47,7%	66	13,1%	198	39,2%	
Cor ou Raça (IBGE)	Homem cisgênero	51	46,4%	18	16,4%	41	37,3%	0,137
	Preta	46	46,5%	11	11,1%	42	42,4%	
	Parda	142	52,4%	34	12,5%	95	35,1%	
Grau de escolaridade	Branca	98	41,5%	38	16,1%	100	42,4%	0,64
	Ensino fundamental (incompleto/completo)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ensino médio (incompleto/completo)	69	45,4%	22	14,5%	61	40,1%	
Renda média familiar	Ensino superior (incompleto/completo)	134	50,4%	30	11,3%	102	38,3%	0,256
	Pós-graduação (incompleta/completa)	88	45,1%	30	15,4%	77	39,5%	
	Sem renda	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Região em que mora	Menos de 1 salário mínimo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	<.001
	De 1 a 3 salários mínimos	124	53,9%	30	13,0%	76	33,0%	
	De 4 a 6 salários mínimos	110	45,8%	33	13,8%	97	40,4%	
Cargo	De 7 a 10 salários mínimos	32	39,0%	12	14,6%	38	46,3%	0,074
	Superior a 10 salários mínimos	20	40,8%	7	14,3%	22	44,9%	
	Centro Oeste	20	40,8%	6	12,2%	23	46,9%	
Tempo de atuação	Nordeste	124	57,1%	29	13,4%	64	29,5%	0,078
	Norte	41	67,2%	5	8,2%	15	24,6%	
	Sudeste	60	29,0%	31	15,0%	116	56,0%	
Total da amostra	Sul	47	57,3%	13	15,9%	22	26,8%	0,074
	Agente Comunitário de Saúde	59	44,4%	16	12,0%	58	43,6%	
	Auxiliar em saúde bucal	9	60,0%	2	13,3%	4	26,7%	
Tempo de atuação	Enfermeiro	57	54,3%	14	13,3%	34	32,4%	0,078
	Farmacêutico	5	27,8%	4	22,2%	9	50,0%	
	Médico	17	36,2%	7	14,9%	23	48,9%	
Tempo de atuação	Nutricionista	5	33,3%	1	6,7%	9	60,0%	0,074
	Odontólogo	13	31,0%	7	16,7%	22	52,4%	
	Psicólogo	7	41,2%	4	23,5%	6	35,3%	
Tempo de atuação	Técnico em enfermagem	86	58,5%	18	12,2%	43	29,3%	0,078
	Outra	15	40,5%	6	16,2%	16	43,2%	
	Menos de 1 ano	27	62,8%	5	11,6%	11	25,6%	
Tempo de atuação	Entre 1 e 5 anos	100	42,7%	40	17,1%	94	40,2%	0,078
	Entre 6 e 10 anos	46	40,7%	15	13,3%	52	46,0%	
	Entre 11 e 15 anos	50	50,5%	15	15,2%	34	34,3%	
Tempo de atuação	Entre 16 e 20 anos	34	57,6%	4	6,8%	21	35,6%	0,078
	Mais de 20 anos	36	52,2%	5	7,2%	28	40,6%	
Total da amostra				617 (100%)*				

Nota: O total da amostra varia de questão a questão retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Tabela 28. Variável q06_13 - Pessoas que você costuma escutar ou seguir os conselhos preferem que você use o Meu SUS Digital?

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Concordo		Neutro		Discordo		Teste qui- quadrado (p < 0,05)
		N	%	N	%	N	%	
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	9	32,1%	7	25,0%	12	42,9%	0,81
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	132	32,7%	114	28,2%	158	39,1%	
	Adulto (45 a 59 anos)	63	39,6%	39	24,5%	57	35,8%	
Identidade de gênero	Idoso (Acima de 60 anos)	10	38,5%	6	23,1%	10	38,5%	0,39
	Mulher cisgênero	172	34,1%	142	28,1%	191	37,8%	
Cor ou Raça (IBGE)	Homem cisgênero	42	38,2%	24	21,8%	44	40,0%	0,215
	Preta	30	30,3%	25	25,3%	44	44,4%	
	Parda	107	39,5%	71	26,2%	93	34,3%	
Grau de escolaridade	Branca	74	31,4%	68	28,8%	94	39,8%	0,103
	Ensino fundamental (incompleto/completo)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ensino médio (incompleto/completo)	64	42,1%	30	19,7%	58	38,2%	
Renda média familiar	Ensino superior (incompleto/completo)	85	32,0%	74	27,8%	107	40,2%	0,522
	Pós-graduação (incompleta/completa)	65	33,3%	60	30,8%	70	35,9%	
	Sem renda	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Região em que mora	Menos de 1 salário mínimo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	<0,001
	De 1 a 3 salários mínimos	87	37,8%	68	29,6%	75	32,6%	
	De 4 a 6 salários mínimos	78	32,5%	65	27,1%	97	40,4%	
Cargo	De 7 a 10 salários mínimos	27	32,9%	21	25,6%	34	41,5%	0,101
	Superior a 10 salários mínimos	18	36,7%	10	20,4%	21	42,9%	
	Centro Oeste	12	24,5%	7	14,3%	30	61,2%	
Tempo de atuação	Nordeste	88	40,6%	61	28,1%	68	31,3%	0,046
	Norte	28	45,9%	26	42,6%	7	11,5%	
	Sudeste	57	27,5%	37	17,9%	113	54,6%	
Total da amostra	Sul	29	35,4%	34	41,5%	19	23,2%	617 (100%)*
	Agente Comunitário de Saúde	46	34,6%	28	21,1%	59	44,4%	
	Auxiliar em saúde bucal	6	40,0%	5	33,3%	4	26,7%	
Mais de 20 anos	Enfermeiro	39	37,1%	36	34,3%	30	28,6%	0,046
	Farmacêutico	3	16,7%	6	33,3%	9	50,0%	
	Médico	14	29,8%	9	19,1%	24	51,1%	
Menos de 1 ano	Nutricionista	4	26,7%	4	26,7%	7	46,7%	0,101
	Odontólogo	8	19,0%	15	35,7%	19	45,2%	
	Psicólogo	5	29,4%	2	11,8%	10	58,8%	
Entre 1 e 5 anos	Técnico em enfermagem	58	39,5%	42	28,6%	47	32,0%	0,046
	Outra	12	32,4%	11	29,7%	14	37,8%	
	Menos de 1 ano	23	53,5%	12	27,9%	8	18,6%	
Entre 6 e 10 anos	Entre 1 e 5 anos	76	32,5%	66	28,2%	92	39,3%	0,046
	Entre 6 e 10 anos	32	28,3%	30	26,5%	51	45,1%	
	Entre 11 e 15 anos	35	35,4%	24	24,2%	40	40,4%	
Entre 16 e 20 anos	Entre 16 e 20 anos	17	28,8%	21	35,6%	21	35,6%	0,046
	Mais de 20 anos	31	44,9%	13	18,8%	25	36,2%	

Nota: O total da amostra varia de questão a questão retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

A variável q06_19 aborda a necessidade de utilização do Meu SUS Digital conforme Tabela 27 (a seguir). Os dados revelaram uma associação significativa (χ^2 ; $p < 0,05$) entre essa variável e as características sociodemográficas idade e região de residência. Observa-se que os profissionais de saúde idosos são os que mais necessitam da ferramenta (65,4%), seguidos pelos jovens (57,1%), adultos (55,3%) e adultos jovens (42,6%). Com relação à idade, os dados se alinham à literatura, pois fatores demográficos têm relação com a disposição das pessoas em usar aplicativos de saúde móvel - mHealth (Fan, Jain & Kankanhalli, 2024).

Em relação à variável região, os profissionais de saúde das regiões Sudeste (56,0%) e Centro-Oeste (46,9%) apresentaram maior discordância quanto à necessidade do Meu SUS Digital. Em contraste, os profissionais das demais regiões demonstraram menor discordância: Nordeste (29,5%), Norte (24,6%) e Sul (26,8%). Esses resultados sugerem uma maior necessidade da ferramenta percebida nas regiões Nordeste, Norte e Sul.

A Tabela 27 que mostra a associação significativa da região de residência com a percepção de necessidade do aplicativo, pode ser um sinalizador da necessidade de avaliação da disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde ofertados pelo app nas diferentes regiões. Em locais onde há menor infraestrutura presencial, o Meu SUS Digital pode ser visto como uma solução mais essencial. Já nas regiões onde há maior capilaridade de serviços de saúde presenciais, a necessidade percebida de uso do app pode ser menor.

A infraestrutura de saúde disponível em cada região influencia a adoção de tecnologias digitais, tornando-as mais essenciais onde há maior dificuldade de acesso a serviços presenciais. Diante disso, recomenda-se que o gestor do Meu SUS Digital avalie em que medida seria possível adaptar ou personalizar sua estratégia de expansão, considerando o contexto regional. Em áreas onde a necessidade percebida já é alta, o foco deve estar na melhoria da experiência do usuário e na expansão das funcionalidades. Já em regiões onde a percepção de necessidade é menor, podem ser adotadas campanhas de conscientização sobre os benefícios do app, além de sua integração com serviços já utilizados pelos profissionais e cidadãos, tornando-o mais relevante no dia a dia.

Dando continuidade às discussões dos resultados, a Tabela 28, a seguir, apresenta a variável q06_13 – “Pessoas que você costuma escutar ou seguir os conselhos preferem que você use o Meu SUS Digital?” – mostrando as associações estatisticamente significativas (χ^2 ; $p < 0,05$) com as variáveis sociodemográficas região e tempo de atuação do profissional (Tabela 28). Em relação à região, as maiores taxas de discordância foram observadas no Centro-Oeste (61,2%) e no

Sudeste (54,6%), enquanto as menores discordâncias ocorreram no Nordeste (31,3%), no Sul (23,2%) e no Norte (11,5%). Esses resultados sugerem possíveis diferenças regionais na percepção sobre a influência social na adoção do Meu SUS Digital.

Quanto ao tempo de atuação, observa-se uma possível relação entre experiência profissional e influência social. Os profissionais com 6 a 10 anos de atuação apresentaram as maiores taxas de discordância (45,1%), enquanto aqueles com menos de um ano de trabalho registraram as menores discordâncias (18,6%). Esse achado pode indicar que profissionais mais experientes tendem a se basear menos na opinião de terceiros ao decidir sobre o uso da plataforma.

Novamente, a região de residência é associada significativamente (χ^2 ; $p < 0,05$) com o ato de escutar conselhos de pessoas próximas quanto ao uso do aplicativo analisado. As diferenças regionais no Brasil refletem acesso desigual à infraestrutura digital e variáveis culturais podem afetar a forma como as pessoas confiam nas recomendações de terceiros. Regiões com menor infraestrutura disponível, barreiras logísticas e necessidades específicas de cada local podem apresentar maior dependência da validação social para a adoção do app.

A variável q06_12 (Tabela 29, a seguir) investiga a influência social (como amigos, colegas, família) na decisão do profissional de saúde sobre o uso do Meu SUS Digital e foi verificada a associação estatisticamente significativa com a variável sociodemográfica região (χ^2 ; $p < 0,05$). As maiores taxas de discordância foram observadas nas regiões Centro-Oeste (55,1%) e Sudeste (52,7%), seguidas pelo Nordeste (31,8%). Já as menores taxas de discordância ocorreram no Sul (23,2%) e no Norte (16,4%). Esses resultados sugerem variações regionais na percepção da influência social sobre o uso do Meu SUS Digital.

O teste qui-quadrado revelou uma associação significativa ($p < 0,05$) entre a variável q06_33, que investiga o nível de conhecimento e habilidade digital do profissional para detectar plágio ou cópia de seu conteúdo, e as variáveis sociodemográficas idade, gênero e região (Tabela 30, a seguir).

Em relação à idade, observou-se que adultos (46,5%) e idosos (42,3%) apresentam maior discordância em relação à afirmação, enquanto os jovens demonstram menor discordância (21,4%). Esse resultado sugere que os mais jovens possuem maior familiaridade com ferramentas digitais para detecção de plágio, em comparação com indivíduos de faixas etárias mais elevadas. Quanto ao gênero, verificou-se que mulheres cisgênero (39,4%) discordam mais da afirmação do que homens cisgênero (29,1%), o que pode indicar uma maior habilidade declarada dos homens cisgênero na utilização dessas ferramentas para identificação de cópias indevidas.

Tabela 29. Variável q06_12 - As pessoas que influenciam o seu comportamento (como seus amigos, colegas, família) pensam que você deveria usar o Meu SUS Digital?

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Concordo		Neutro		Discordo		Teste qui-quadrado (p < 0,05)		
		N	%	N	%	N	%			
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	9	32,1%	7	25,0%	12	42,9%	0,555		
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	125	30,9%	117	29,0%	162	40,1%			
	Adulto (45 a 59 anos)	58	36,5%	48	30,2%	53	33,3%			
Identidade de gênero	Idoso (Acima de 60 anos)	12	46,2%	6	23,1%	8	30,8%	0,998		
	Mulher cisgênero	167	33,1%	146	28,9%	192	38,0%			
Cor ou Raça (IBGE)	Homem cisgênero	36	32,7%	32	29,1%	42	38,2%	0,359		
	Preta	27	27,3%	28	28,3%	44	44,4%			
	Branca	74	31,4%	70	29,7%	92	39,0%			
Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,064		
	Ensino médio (incompleto/completo)	62	40,8%	33	21,7%	57	37,5%			
	Ensino superior (incompleto/completo)	78	29,3%	80	30,1%	108	40,6%			
	Pós-graduação (incompleta/completa)	64	32,8%	64	32,8%	67	34,4%			
Renda média familiar	Sem renda	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,742		
	Menos de 1 salário mínimo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			
	De 1 a 3 salários mínimos	86	37,4%	67	29,1%	77	33,5%			
	De 4 a 6 salários mínimos	77	32,1%	69	28,8%	94	39,2%			
	De 7 a 10 salários mínimos	23	28,0%	25	30,5%	34	41,5%			
Região em que mora	Superior a 10 salários mínimos	16	32,7%	14	28,6%	19	38,8%	<0,001		
	Centro Oeste	12	24,5%	10	20,4%	27	55,1%			
	Nordeste	89	41,0%	59	27,2%	69	31,8%			
	Norte	21	34,4%	30	49,2%	10	16,4%			
	Sudeste	55	26,6%	43	20,8%	109	52,7%			
	Sul	27	32,9%	36	43,9%	19	23,2%			
Cargo	Agente Comunitário de Saúde	42	31,6%	35	26,3%	56	42,1%	0,19		
	Auxiliar em saúde bucal	5	33,3%	8	53,3%	2	13,3%			
	Enfermeiro	35	33,3%	33	31,4%	37	35,2%			
	Farmacêutico	4	22,2%	6	33,3%	8	44,4%			
	Médico	12	25,5%	10	21,3%	25	53,2%			
	Nutricionista	6	40,0%	3	20,0%	6	40,0%			
	Odontólogo	11	26,2%	18	42,9%	13	31,0%			
	Psicólogo	5	29,4%	2	11,8%	10	58,8%			
	Técnico em enfermagem	56	38,1%	41	27,9%	50	34,0%			
	Outra	12	32,4%	9	24,3%	16	43,2%			
	Tempo de atuação	Menos de 1 ano	11	25,6%	20	46,5%	12		27,9%	0,183
		Entre 1 e 5 anos	75	32,1%	67	28,6%	92		39,3%	
		Entre 6 e 10 anos	35	31,0%	28	24,8%	50		44,2%	
Entre 11 e 15 anos		31	31,3%	30	30,3%	38	38,4%			
Entre 16 e 20 anos		21	35,6%	15	25,4%	23	39,0%			
Mais de 20 anos	31	44,9%	18	26,1%	20	29,0%				
Total da amostra				617 (100%)*						

Nota: O total da amostra varia de questão a questão retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Tabela 30. Variável q06_33 - Você sabe usar ferramentas digitais para verificar se alguém copiou o conteúdo que você criou?

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Concordo		Neutro		Discordo		Teste qui-quadrado (p < 0,05)		
		N	%	N	%	N	%			
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	17	60,7%	5	17,9%	6	21,4%	0,053		
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	168	34,6%	95	23,5%	141	34,9%			
	Adulto (45 a 59 anos)	55	41,6%	30	18,9%	74	46,5%			
	Idoso (Acima de 60 anos)	11	42,3%	4	15,4%	11	42,3%			
	Mulher cisgênero	193	38,2%	113	22,4%	199	39,4%			
Cor ou Raça (IBGE)	Homem cisgênero	57	51,8%	21	19,1%	32	29,1%	0,028		
	Preta	36	36,4%	21	21,2%	42	42,4%			
Grau de escolaridade	Parda	106	39,1%	66	24,4%	99	36,5%	0,384		
	Branca	104	44,1%	43	18,2%	89	37,7%			
	Ensino fundamental (incompleto/completo)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			
Renda média familiar	Ensino médio (incompleto/completo)	52	34,2%	37	24,3%	63	41,4%	0,2		
	Ensino superior (incompleto/completo)	122	45,9%	51	19,2%	93	35,0%			
	Pós-graduação (incompleta/completa)	76	39,0%	45	23,1%	74	37,9%			
	Sem renda	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			
	Menos de 1 salário mínimo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			
Região em que mora	De 1 a 3 salários mínimos	88	38,3%	58	25,2%	84	36,5%	0,626		
	De 4 a 6 salários mínimos	100	41,7%	50	20,8%	90	37,5%			
	De 7 a 10 salários mínimos	35	42,7%	12	14,6%	35	42,7%			
	Superior a 10 salários mínimos	20	40,8%	11	22,4%	18	36,7%			
	Centro Oeste	20	40,8%	10	20,4%	19	38,8%			
	Nordeste	76	35,0%	42	19,4%	99	45,6%			
	Norte	27	44,3%	13	21,3%	21	34,4%			
	Sudeste	91	44,0%	56	27,1%	60	29,0%			
	Sul	37	45,1%	12	14,6%	33	40,2%			
	Cargo	Agente Comunitário de Saúde	47	35,3%	29	21,8%	57		42,9%	0,258
Auxiliar em saúde bucal		4	26,7%	5	33,3%	6	40,0%			
Enfermeiro		35	33,3%	25	23,8%	45	42,9%			
Farmacêutico		9	50,0%	5	27,8%	4	22,2%			
Médico		24	51,1%	6	12,8%	17	36,2%			
Nutricionista		5	33,3%	6	40,0%	4	26,7%			
Odontólogo		22	52,4%	9	21,4%	11	26,2%			
Psicólogo		9	52,9%	1	5,9%	7	41,2%			
Técnico em enfermagem		62	42,2%	27	18,4%	58	39,5%			
Outra		18	48,6%	8	21,6%	11	29,7%			
Tempo de atuação		Menos de 1 ano	21	48,8%	5	11,6%	17	39,5%	0,084	
		Entre 1 e 5 anos	110	47,0%	48	20,5%	76	32,5%		
		Entre 6 e 10 anos	44	38,9%	24	21,2%	45	39,8%		
		Entre 11 e 15 anos	31	31,3%	28	28,3%	40	40,4%		
		Entre 16 e 20 anos	25	42,4%	14	23,7%	20	33,9%		
Mais de 20 anos	20	29,0%	15	21,7%	34	49,3%				
Total da amostra		617 (100%)*								

Nota: O total da amostra varia de questão a questão retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

No que diz respeito à região, os maiores índices de discordância foram observados entre os respondentes do Nordeste (45,6%) e do Sul (40,2%), seguidos pelas regiões Centro-Oeste (38,8%) e Norte (34,4%). A menor taxa de discordância foi registrada no Sudeste (29,0%), sugerindo que os profissionais de saúde dessa região podem ter maior domínio sobre o uso de ferramentas digitais para verificação de plágio.

Esses achados reforçam a necessidade de capacitação digital mais ampla, especialmente entre grupos etários mais velhos e entre mulheres cisgênero, visando equilibrar o acesso e o conhecimento sobre ferramentas tecnológicas de detecção de plágio.

Os resultados apresentados na Tabela 30, anterior, sugerem que o domínio de ferramentas digitais para verificação de plágio não é homogêneo entre os profissionais de saúde, sendo influenciado por idade, gênero e região. O fato de os mais jovens demonstrarem maior familiaridade indica que a exposição precoce às tecnologias pode favorecer o desenvolvimento dessas habilidades (Fan, Jain & Kankanhalli, 2024), enquanto adultos e idosos podem enfrentar barreiras de aprendizado ou menor contato com essas ferramentas. Da mesma forma, a diferença entre os gêneros sugere que a percepção ou o acesso às tecnologias pode não ser igualitário, refletindo possíveis desigualdades no letramento digital. As variações regionais, por sua vez, apontam que a infraestrutura digital e as oportunidades de capacitação podem impactar o conhecimento sobre essas ferramentas.

A Tabela 31, a seguir, apresenta as associações entre a variável q06_05, que mediu a percepção de agilidade, avaliando se o uso do Meu SUS Digital contribuiu para a realização mais rápida dos serviços no SUS, e as variáveis sociodemográficas. Os resultados indicaram associação significativa dessa percepção com escolaridade, renda e região de residência dos profissionais de saúde da APS. Profissionais com ensino médio são os que mais concordam que o aplicativo melhora a agilidade (65,8%), enquanto essa percepção diminuiu entre aqueles com ensino superior (59%) e pós-graduação (49,7%). Uma possível explicação é que a natureza e a complexidade das atividades desempenhadas por profissionais com maior nível de escolaridade possam influenciar essa percepção.

O mesmo padrão é observado em relação à renda: quanto maior a renda, menor a percepção de que a ferramenta melhora a eficiência dos serviços do SUS. Nota-se uma tendência de aumento da discordância conforme a renda cresce, com 34,7% de discordância entre os que recebem acima de 10 salários mínimos, em comparação a 20,9% entre aqueles com renda entre 1 e 3 salários mínimos.

Tabela 31. Variável q06_05 - Usar o Meu SUS Digital lhe ajuda a realizar os serviços no SUS mais rapidamente?

Variáveis sociodemográficas	Concordo		Neutro		Discordo		Teste qui-quadrado (p < 0,05)			
	N	%	N	%	N	%				
Idade (OMS)	Jovem (15 a 24 anos)	18	64,3%	3	10,7%	7	25,0%	0,333		
	Adulto Jovem (25 a 44 anos)	224	55,4%	76	18,8%	104	25,7%			
	Adulto (45 a 59 anos)	95	59,7%	27	17,0%	37	23,3%			
	Idoso (Acima de 60 anos)	20	76,9%	4	15,4%	2	7,7%			
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	295	58,4%	94	18,6%	116	23,0%	0,245		
	Homem cisgênero	61	55,5%	16	14,5%	33	30,0%			
Cor ou Raça (IBGE)	Preta	53	53,5%	17	17,2%	29	29,3%	0,074		
	Parda	173	63,8%	42	15,5%	56	20,7%			
	Branca	123	52,1%	49	20,8%	64	27,1%			
Grau de escolaridade	Ensino fundamental (incompleto/completo)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,027		
	Ensino médio (incompleto/completo)	100	65,8%	20	13,2%	32	21,1%			
	Ensino superior (incompleto/completo)	157	59,0%	43	16,2%	66	24,8%			
	Pós-graduação (incompleta/completa)	97	49,7%	46	23,6%	52	26,7%			
Renda média familiar	Sem renda	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,002		
	Menos de 1 salário mínimo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			
	De 1 a 3 salários mínimos	154	67,0%	28	12,2%	48	20,9%			
	De 4 a 6 salários mínimos	128	53,3%	56	23,3%	56	23,3%			
Superior a 10 salários mínimos	De 7 a 10 salários mínimos	40	48,8%	15	18,3%	27	32,9%	<0,001		
	Superior a 10 salários mínimos	23	46,9%	9	18,4%	17	34,7%			
	Centro Oeste	26	53,1%	4	8,2%	19	38,8%			
Região em que mora	Nordeste	135	62,2%	43	19,8%	39	18,0%	0,114		
	Norte	44	72,1%	8	13,1%	9	14,8%			
	Sudeste	101	48,8%	37	17,9%	69	33,3%			
	Sul	50	61,0%	18	22,0%	14	17,1%			
	Agente Comunitário de Saúde	81	60,9%	20	15,0%	32	24,1%			
	Auxiliar em saúde bucal	11	73,3%	3	20,0%	1	6,7%			
Cargo	Enfermeiro	63	60,0%	19	18,1%	23	21,9%	0,114		
	Farmacêutico	11	61,1%	2	11,1%	5	27,8%			
	Médico	20	42,6%	9	19,1%	18	38,3%			
	Nutricionista	6	40,0%	3	20,0%	6	40,0%			
	Odontólogo	17	40,5%	12	28,6%	13	31,0%			
	Psicólogo	6	35,3%	5	29,4%	6	35,3%			
	Técnico em enfermagem	92	62,6%	24	16,3%	31	21,1%			
	Outra	26	70,3%	5	13,5%	6	16,2%			
	Tempo de atuação	Menos de 1 ano	26	60,5%	12	27,9%	5		11,6%	0,43
		Entre 1 e 5 anos	129	55,1%	40	17,1%	65		27,8%	
Entre 6 e 10 anos		66	58,4%	16	14,2%	31	27,4%			
Entre 11 e 15 anos		61	61,6%	16	16,2%	22	22,2%			
Entre 16 e 20 anos		33	55,9%	13	22,0%	13	22,0%			
Mais de 20 anos	42	60,9%	13	18,8%	14	20,3%				
Total da amostra							617 (100%)*			

Nota: O total da amostra varia de questão a questão retirando os dados não informados ou categorias com menos de 2% de representatividade.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Regionalmente, as regiões Norte (72,1%), Nordeste (62,2%) e Sul (61%) apresentam os maiores níveis de concordância quanto à contribuição do Meu SUS Digital para agilizar os serviços do SUS. Em contrapartida, as regiões Centro-Oeste e Sudeste registram índices menores de concordância, com 53,1% e 48,8%, respectivamente. Isso reforça a necessidade de verificar, a posteriori, se em regiões onde há menor disponibilidade de infraestrutura presencial do SUS, o aplicativo pode ser percebido como uma ferramenta mais relevante para otimizar processos.

Para aumentar sua aceitação entre profissionais com maior escolaridade e renda, seria estratégico ampliar as funcionalidades do aplicativo, tornando-o mais eficiente para tarefas complexas e integração com sistemas profissionais. Além disso, como já reforçado anteriormente, campanhas regionais podem ser implementadas para aumentar a percepção de valor da ferramenta nas áreas onde a concordância é menor.

A Tabela 32, a seguir, apresenta um resumo das associações estatisticamente significantes (χ^2 ; $p < 0,05$) entre as 11 variáveis sobre satisfação, experiência com o uso do aplicativo e literacia digital, cujas respostas dos profissionais de saúde apresentaram elevada discordância ($\geq 25\%$) e as variáveis de seu perfil sociodemográfico.

Tabela 32. Síntese dos resultados de discordância ($\geq 25\%$) e associação significativa com o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde participantes do estudo

	Variáveis*	Idade	Gênero	Cor	Escolari		Região	Cargo	Tempo de atuação
					dade	Renda			
Profissionais	q06 20	✓	-	-	-	-	✓	✓	✓
	q06 18	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-
	q06 11	✓	-	-	-	-	✓	-	-
	q06 19	✓	-	-	-	-	✓	-	-
	q06 13	-	-	-	-	-	✓	-	✓
	q06 12	-	-	-	-	-	✓	-	-
	q06 33	✓	✓	-	-	-	✓	-	-
	q06 02	-	-	-	-	-	-	-	-
	q06 05	-	-	-	-	✓	✓	✓	-

Legenda: p < 0,05
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Esta síntese mostra que, na pesquisa com profissionais de saúde da APS, a idade aparece como fator relevante em diversas variáveis, indicando que diferentes gerações percebem e utilizam o Meu SUS Digital de maneiras distintas. Profissionais mais jovens demonstram maior familiaridade digital, enquanto adultos e idosos tendem a discordar mais em relação à adoção do aplicativo. A escolaridade e a renda também influenciam a percepção de usabilidade e utilidade da ferramenta, sugerindo que profissionais com maior nível educacional e poder aquisitivo podem ter demandas mais específicas ou expectativas distintas sobre o

funcionamento do app. Além disso, as diferenças regionais mostram que a aceitação do Meu SUS Digital não é homogênea, possivelmente refletindo desigualdades estruturais na infraestrutura de saúde e acesso a tecnologias.

Diante desses achados, recomenda-se ao gestor do Meu SUS Digital a personalização das estratégias de engajamento e capacitação, considerando o perfil dos usuários. É essencial investir em treinamentos direcionados para diferentes faixas etárias e níveis de escolaridade, garantindo que o aplicativo seja percebido como útil e funcional para todos os grupos. Além disso, políticas de incentivo ao uso e suporte técnico regionalizados podem ajudar a reduzir disparidades geográficas, aumentando a adesão ao sistema. A implementação de ajustes na interface e funcionalidades adaptadas às necessidades específicas dos profissionais de saúde (ex: avaliar a possibilidade de incorporar recursos de acessibilidade, como comandos de voz e leitura automática de texto, para facilitar o uso por pessoas idosas ou com deficiência) pode melhorar a experiência e consolidar o uso do aplicativo pelo profissional.

4.3.7 Associação entre as variáveis relativas à satisfação e à experiência com o uso do aplicativo e a intenção dos profissionais de saúde de continuar utilizando o app no futuro.

A Tabela 33, a seguir, apresenta o cruzamento de diversas variáveis do questionário (q06_01 até a q06_10) que mensuraram a percepção dos profissionais de saúde da APS em relação à satisfação e à experiência com o uso do aplicativo, com a variável q06_21: *“Você Pretende continuar usando o Meu SUS Digital no futuro?”*

Foram calculadas as concordâncias entre a opinião dos participantes sobre satisfação e experiência com o uso do app atualmente e no futuro. O índice Kappa (Cohen, 1960) mede a concordância entre estas afirmações. Excetuando-se a variável q06_02 *“Você se sente chateado ou decepcionado quando usa o aplicativo Meu SUS Digital?”* que não apresentou valor de Kappa estatisticamente significativo ($p < 0,05$), todas as demais apresentaram Kappa entre 0,162 e 0,307, indicando uma concordância baixa. Para o contexto do trabalho, este resultado pode indicar uma propensão à utilização no futuro, apesar das discordâncias atuais. Para comprovar esta hipótese, foi realizado o teste McNemmar (Agresti, 2012) para medir se a discordância entre as respostas tem um direcionamento, de insatisfação atual, mas com intenção de utilizar no futuro. Para todas as variáveis estudadas, encontrou-se significância, excetuando-se a variável q06_09 *“Você considera o Meu*

SUS Digital fácil de usar?”. E elas apareceram em duas direções. Para as variáveis q06_01 até a q06_10, que mensuram a percepção dos profissionais de saúde em relação à satisfação, experiência com o uso do app, impacto emocional (chateação, decepção etc.) e utilidade do Meu SUS Digital na experiência dos usuários, constatou-se que mesmo que atualmente as pessoas discordem das afirmações ou não apresentem elevado grau de satisfação, elas concordam em utilizar o aplicativo no futuro.

Para as variáveis q06_07 a q06_10 que buscavam mensurar percepção dos profissionais de saúde em relação à facilidade de uso ou à expectativa de baixo esforço para aprender a utilizar o app estudado, os resultados do teste McNemar ($p < 0,05$) (Tabela 33, a seguir) foram surpreendentes, pois parte significativa dos respondentes, mesmo achando fácil e concordando em utilizar atualmente, discordam em utilizar a ferramenta no futuro. Isto nos leva a pensar que a utilização no futuro não passa pela facilidade no presente.

Tabela 33. Associação entre as variáveis relativas à satisfação e à experiência com o uso do aplicativo e a intenção dos profissionais de saúde de continuar utilizando o app no futuro.

Variáveis	Q06_21			McNemar	Kappa	
	Concordo	Neutro	Discordo		Kappa value	p-value
q06_01 Você está satisfeito com o uso do aplicativo Meu SUS Digital para acessar os serviços de saúde do governo?	Concordo Neutro Discordo	416 29 23	45 12 8	42 12 30	0,282	<001
q06_02 Você se sente chateado ou decepcionado quando usa o aplicativo Meu SUS Digital?	Concordo Neutro Discordo	134 20 15	59 14 10	310 19 36	0,006	0,692
q06_03 Você está satisfeito com sua experiência com o Meu SUS Digital?	Concordo Neutro Discordo	415 23 20	39 16 17	49 14 24	0,292	<001
q06_04 Você considera o aplicativo Meu SUS Digital útil em sua rotina diária de saúde?	Concordo Neutro Discordo	390 18 17	54 18 10	59 17 34	0,307	<001
q06_05 Usar o Meu SUS Digital lhe ajuda a realizar os serviços no SUS mais rapidamente?	Concordo Neutro Discordo	331 14 12	80 20 10	92 19 39	0,248	<001
q06_06 Usar o aplicativo Meu SUS Digital ajuda você a usar melhor os serviços de saúde?	Concordo Neutro Discordo	361 18 13	69 16 13	73 19 35	0,258	<001
q06_07 Aprender o Meu SUS Digital foi fácil para você?	Concordo Neutro Discordo	452 40 45	20 11 6	31 2 10	0,162	<001
q06_08 Você acha fácil entender e usar o aplicativo Meu SUS Digital?	Concordo Neutro Discordo	460 37 38	18 15 8	25 1 15	0,267	<001
q06_09 Você considera o Meu SUS Digital fácil de usar?	Concordo Neutro Discordo	442 36 39	26 11 8	35 6 14	0,549	<001
q06_10 É fácil para você aprender a usar o Meu SUS Digital?	Concordo Neutro Discordo	471 40 44	11 12 6	21 1 11	0,225	<001

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Finalizando a interpretação dos resultados da Tabela 33 (anterior) sobre os testes Kappa e McNemar, torna-se relevante trazer Azam et al. (2023), que esclarecem que a adoção de tecnologias na área da saúde não depende apenas da percepção de facilidade de uso, mas também de fatores como expectativa de desempenho, influência social, a percepção do impacto prático da tecnologia na rotina e a autoconfiança experimentada em sua utilização. Diante disso, recomenda-se ao gestor do Meu SUS Digital que amplie as estratégias para estimular a adoção futura do aplicativo, indo além da experiência imediata de usabilidade.

É necessário demonstrar com clareza os benefícios práticos, como economia de tempo, melhora na eficiência dos serviços e impacto positivo na qualidade percebida dos serviços. Além disso, ações de engajamento contínuo e suporte técnico, aliados a incentivos institucionais, podem fortalecer a percepção de valor do aplicativo em longo prazo. Portanto, a adoção sustentável de tecnologias em saúde depende não apenas da expectativa de esforço ou usabilidade, mas também da percepção de benefícios concretos, tanto para quem presta quanto para quem recebe os serviços de saúde (Azam et al., 2023). Dado que os profissionais de saúde, nesse caso, não estão avaliando o aplicativo enquanto ferramenta de trabalho, mas como usuários diretos no cuidado da própria saúde, o gestor de desenvolvimento e difusão do aplicativo deve ir além de aprimorar a interface e investir em estratégias que evidenciem vantagens reais do uso contínuo.

05 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA O FUTURO

5.1. Considerações Finais

Esta pesquisa teve como objetivo central avaliar fatores que podem facilitar ou inibir a aceitação e o uso do aplicativo Meu SUS Digital, bem como a percepção do cidadão usuário final e de profissionais de saúde da APS em relação ao conhecimento da ferramenta e suas finalidades, especialmente quanto aos aspectos de experiência do usuário, satisfação e literacia digital em relação ao aplicativo.

Para alcançar tal propósito, foi realizado um Survey multicêntrico, nacional, nas cinco regiões do país, obtendo-se uma amostra de 1.264 questionários válidos, dos quais 647 corresponderam à amostra com cidadãos e 617 à amostra com profissionais de saúde. Essa amostra superou o plano amostral inicial

Os resultados deste estudo demonstram que o aplicativo Meu SUS Digital possui um potencial significativo de expansão para aprimorar o acesso às informações de saúde de qualidade e fortalecer a digitalização dos serviços públicos de saúde no Brasil. No entanto, ainda persistem desafios na sua adoção e utilização eficaz, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos cidadãos usuários do SUS.

Concernente aos achados da pesquisa, foi possível verificar que variáveis sociodemográficas (idade, gênero, escolaridade, familiaridade com tecnologias, satisfação, região de residência, renda, ocupação, proficiência ou literacia digital etc.) se confirmam como cruciais para o sucesso de implementação de tecnologias junto ao potencial usuário das soluções eletrônicas e digitais. Há quase duas décadas Venkatesh et al. (2012; 2014) e várias obras atuais (Walle et al., 2023), muitas delas inspiradas na Unified theory of acceptance and use of technology - UTAUT (Chan et al., 2010; Martinez et al., 2025), confirmam a crucialidade dessas variáveis na aceitação, rejeição, difusão, adoção e intenção de usar tecnologias. Também região do do país e etnia (raça/cor) surgem como variáveis importantes para uma análise mais aprofundada dos pontos de atenção na gestão e desenvolvimento do aplicativo estudado, o que converge com resultados de novos estudos que apontam essas variáveis como importantes na análise da difusão e aceitação de tecnologias (Fan, Jain & Kankanhalli, 2024).

Em que pese o aplicativo ainda apresentar, na ótica de usuários cidadãos e profissionais de saúde da APS, desafios relativos à usabilidade, e à utilidade, o estudo mostrou que mesmo atendidas essas condições facilitadoras, isso não será suficiente para o êxito da difusão da tecnologia, sendo necessário, ao gestor,

considerar outras variáveis que podem ser obstáculos à aceitação plena da ferramenta. As diferenças de infraestrutura local, uma vez que as regiões mais carentes dos serviços do SUS demonstram ver na ferramenta mais necessidade e oportunidade de acessar os serviços do SUS por esse mecanismo, enquanto regiões mais bem assistidas pelos serviços presenciais da APS sentem menos necessidade de utilizar o aplicativo. Isso gera o *trade-off* já citado, visto que justamente as regiões Norte e Nordeste, mais carentes e com menor infraestrutura tecnológica-digital são as que mais veem a utilidade, necessidade e importância do uso da tecnologia. As diferenças regionais mostram que a aceitação do Meu SUS Digital não é homogênea, possivelmente refletindo desigualdades na infraestrutura de saúde e acesso a tecnologias.

Um dado importante do estudo diz respeito às análises comparativas sobre a avaliação que os participantes fazem do aplicativo no presente e se isso, de alguma forma, influencia sua intenção de continuar utilizando-o no futuro. Os resultados revelam que tanto profissionais de saúde quanto cidadãos usuários do Meu SUS Digital apresentam intenções de uso futuro do aplicativo, mas suas percepções atuais influenciam essa decisão de formas distintas.

Entre os cidadãos usuários do aplicativo, o índice Kappa, que mede a concordância entre a experiência atual e a intenção futura, ficou entre 0,25 e 0,367 ($p < 0,05$), indicando baixa concordância, ou seja, a percepção positiva atual dos cidadãos sobre o aplicativo não é fator determinante para sua intenção de uso futuro. O teste de McNemar reforça essa conclusão ao demonstrar que, apesar de uma parcela de cidadãos usuários expressar insatisfação hoje, eles ainda demonstram intenção de continuar utilizando o *app* no futuro.

No segmento de profissionais de saúde, os achados são ainda mais complexos. Embora muitos relatem que o aplicativo é fácil de aprender e usar, o teste McNemar revelou que essa percepção não se traduz diretamente em intenção de uso futuro, com parte significativa dos respondentes discordando ou se mantendo neutra quanto à continuidade da utilização. Já em relação à satisfação e utilidade do aplicativo, mesmo que exista atualmente uma parcela insatisfeita, muitos profissionais ainda demonstram intenção de continuar utilizando o *app* no futuro. Assim como nos cidadãos, o índice Kappa mostrou baixa concordância entre a experiência atual e a intenção futura, reforçando que outros fatores além da usabilidade e da satisfação presente influenciam essa decisão

Diante disso, recomenda-se que o gestor do Meu SUS Digital não focalize apenas a usabilidade, mas também estratégias que reforcem o valor percebido da ferramenta em longo prazo. Melhorias na experiência do usuário (UX), comunicação sobre benefícios práticos e integração do aplicativo aos fluxos de trabalho dos profissionais e à rotina dos cidadãos são essenciais para garantir maior adesão futura e evitar abandono do sistema.

5.2 Reflexão sobre os Desafios e Limitações

Durante a condução deste estudo, foram identificadas diversas dificuldades que impactaram a coleta e análise dos dados. Entre as principais limitações, destacam-se: a lentidão dos CEPs locais na aprovação da pesquisa, as diferenças regionais no acesso ao aplicativo Meu SUS Digital e às infraestruturas digitais, que variam consideravelmente entre as regiões Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Outro ponto relevante foi a limitação no acesso a indicadores sobre a utilização do aplicativo, tais como: número de acessos por região, estatísticas de uso, funções mais utilizadas do *app* etc. Isso restringiu análises mais aprofundadas e qualitativas sobre o comportamento de aceitação do aplicativo pelo usuário.

Apesar dessas limitações, o estudo mantém sua validade e contribui significativamente para o entendimento da aceitação e uso do Meu SUS Digital. As dificuldades encontradas devem ser vistas como oportunidades de melhoria para pesquisas futuras, incentivando o desenvolvimento de estratégias que reduzam barreiras e aprimorem a implementação de tecnologias digitais na saúde pública.

5.3. Recomendações para o futuro do aplicativo Meu SUS Digital a partir do quadro comparativo dos achados

Foram organizados nesta seção dois quadros que comparam achados ou pontos de atenção a serem considerados a partir dos dois segmentos estudados (cidadãos e profissionais de saúde). A Tabela 34 apresenta os achados nos dois segmentos e respectivos pontos de atenção para as variáveis Perfil Sociodemográfico dos respondentes, Satisfação, Experiência com o uso do aplicativo e Influência Social.

Tabela 34. Perfil, Satisfação e Influência Social

Dimensão	Cidadãos Usuários do SUS	Profissionais de Saúde da APS	Recomendações para os Pontos de Atenção
Perfil Sociodemográfico	Maioria de adultos jovens, predominância de mulheres, maior variação de escolaridade e renda.	Faixa etária mais ampla, maior escolaridade e influência da posição ocupacional no uso do <i>app</i> .	Estratégias diferenciadas para engajamento digital conforme o perfil dos usuários.
Satisfação e Experiência de Uso	Avaliação positiva, mas com desafios na adoção contínua e na percepção de obrigatoriedade x voluntariedade.	Facilidade de uso reconhecida, mas não suficiente para garantir adesão em longo prazo.	Melhorar experiência do usuário (<i>UX</i>) e demonstrar benefícios concretos do <i>app</i> para reter usuários.
Influência Social	O uso não é impulsionado por influência externa significativa (amigos, familiares ou colegas).	Profissionais decidem individualmente sobre o uso, com pouca influência externa ou de pares e gestores.	Criar estratégias institucionais de incentivo, engajando lideranças para ampliação do uso.

Fonte: Elaborado pela autoria.

Na Tabela 35, estão os achados nos dois segmentos e respectivos pontos de atenção para as variáveis Literacia Digital, Conhecimento sobre o *app* e seus serviços principais e Intenção de Uso futuro com base na avaliação atual.

Tabela 35. Literacia Digital, Conhecimento do *app* e Intenção de Uso Futuro

Dimensão	Cidadãos Usuários do SUS	Profissionais de Saúde da APS	Recomendações para os Pontos de Atenção
Literacia Digital	Familiaridade geral com o digital, mas dificuldades em segurança da informação e ferramentas de verificação de dados (como plágio e autenticidade).	Boa navegação em funções básicas, mas dificuldades em manusear funcionalidades mais avançadas, incluindo integração de dados e proteção de informações.	Capacitação digital segmentada, com foco em segurança e uso de ferramentas mais avançadas. Melhorar a clareza na interface do <i>app</i> para reduzir barreiras.
Conhecimento sobre o <i>app</i> e seus serviços	O módulo de "Vacinas" é o mais conhecido e utilizado. Serviços como "Meu Diário de Saúde" e "Alergias" são pouco explorados.	Uso limitado a algumas funcionalidades essenciais, enquanto módulos como "Contatos" e "Dignidade Menstrual" são pouco aproveitados.	Ampliar estratégias de comunicação e treinamento para aumentar o conhecimento e o uso das funcionalidades menos exploradas.
Intenção de Uso futuro com base na avaliação atual	A maioria pretende continuar usando o <i>app</i> , mas há incerteza sobre o engajamento contínuo.	Apesar da facilidade de uso, muitos profissionais não demonstram intenção de continuidade.	Criar incentivos para engajamento e retenção, como integração do <i>app</i> aos fluxos de trabalho e comunicação mais eficaz sobre seu impacto no dia a dia dos usuários.

Fonte: Elaborado pela autoria.

Os achados reforçam que a adoção plena do Meu SUS Digital depende de investimentos na alfabetização digital e no uso direcionado do aplicativo, garantindo que seus benefícios sejam amplamente compreendidos. Entre os cidadãos, é necessário fortalecer o letramento digital em segurança e proteção de dados, enquanto entre os profissionais da APS, além do letramento digital, focalizar na integração do *app* às práticas profissionais, incentivando o uso mais amplo de suas funcionalidades. Além disso, ações de comunicação e engajamento institucional são essenciais para consolidar o aplicativo como uma ferramenta de uso frequente e indispensável para os diferentes perfis de usuários. A adoção do aplicativo na rotina dos profissionais de saúde através do estímulo e apoio estrutural e processual por parte das gestões municipais, poderá garantir maior alcance e uso dessa ferramenta por parte dos usuários do SUS.

O gestor do aplicativo deverá, ainda, levar em consideração as seguintes ações de aprimoramento da implementação da tecnologia em todo o país:

- a) Fortalecer políticas de inclusão digital na atenção primária para ampliar o acesso às TIC nas regiões mais carentes e vulneráveis. Por meio de soluções baseadas em saúde eletrônica e digital, é possível que o Estado chegue a regiões rurais e de difícil acesso, tornando o acesso aos serviços de saúde mais democrático (Walle et al., 2023).
- b) Construir diretrizes claras sobre a digitalização na APS, bem como a interoperabilidade do Meu SUS Digital com outros sistemas do SUS.
- c) Desenvolver ações de divulgação para conscientizar e engajar cidadãos e profissionais de saúde a adotarem o aplicativo.
- d) Estabelecer indicadores e metodologias de mensuração periódicos para acompanhar e monitorar a evolução do uso do Meu SUS Digital, a fim de identificar gargalos e possíveis soluções de melhoria.
- e) Implementar melhorias na interface do aplicativo, com foco na acessibilidade e na experiência do usuário, garantindo que todos os segmentos populacionais possam utilizá-lo de forma eficaz.
- f) Incentivar programas de formação continuada para profissionais de saúde, com ênfase em temas emergentes identificados na pesquisa.
- g) Criar materiais educativos acessíveis, como vídeos tutoriais e guias simplificados, explicando as funcionalidades da ferramenta. Esse material pode ser distribuído nas unidades de saúde em todo o país.
- h) Fomentar e apoiar pesquisas futuras que avaliem o uso do aplicativo,

principalmente pesquisas qualitativas, que levantem de maneira aprofundada quais os motivos do não uso ou resistência à sua adoção, e quais aplicações podem ser melhoradas e modificadas, com ênfase nos profissionais de saúde e gestores municipais e estaduais.

A pesquisa aqui relatada levantou questões importantes sobre o uso do aplicativo Meu SUS Digital. Compreender que a saúde digital é fundamental em um país com extensão territorial continental como o Brasil é um passo importante no enfrentamento das inequidades em saúde, ainda tão presentes no território brasileiro, principalmente no norte e nordeste do país.

Fortalecer, apoiar, melhorar e fomentar o uso do aplicativo pode estimular as ações de cuidado aos usuários do SUS, integrar os diferentes serviços (Atenção Primária e Atenção Especializada em Saúde), bem como usar este mecanismo para monitorar os dados de saúde dos usuários, ultrapassando a barreira de uso do aplicativo apenas para baixar o cartão de vacinas.

A pandemia de COVID-19 nos trouxe janelas de oportunidades para o uso das tecnologias como telessaúde, teleconsulta e outros serviços que, integrados ao aplicativo Meu SUS Digital, podem trazer muitos benefícios aos cuidados em saúde, principalmente em áreas distantes, às quais a APS tem mais dificuldade de acessar.

O monitoramento e uso do *app* para fomentar as buscas por informações confiáveis é de grande potencial. Poder, por exemplo, colocar seus dados de saúde (peso, altura, alergias), ainda subutilizados, bem como a busca por informações sobre saúde, também são potenciais usos. A APS pode fazer uso desses dados para pensar em ações de promoção e prevenção no território, bem como o município poderá levantar o perfil da população e buscar recursos para as ações de enfrentamento de doenças.

O recurso de agendamento de consultas, identificação das unidades de saúde mais próximas da residência, visualização dos serviços oferecidos por essas unidades e obtenção de informações gerais são funcionalidades essenciais, especialmente para moradores das zonas rurais e áreas remotas. Por meio do aplicativo Meu SUS Digital, esses usuários podem acompanhar a realização de exames e as marcações de consultas. Integrar essa plataforma com a atenção especializada é fundamental para fortalecer os vínculos entre os dois níveis de atenção à saúde.

É importante considerar um cenário futuro em que o aplicativo Meu SUS Digital possa registrar detalhadamente o itinerário terapêutico do usuário, incluindo desde o acesso ao serviço especializado até o retorno à unidade básica de saúde, com os

exames realizados, relatórios médicos e informações sobre os tratamentos prescritos diretamente disponíveis no aplicativo. Essa integração representará um grande avanço na gestão e continuidade do cuidado, beneficiando principalmente aqueles que enfrentam maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Além dos desafios supracitados, outro ponto importante é o estímulo à formação e ao uso do aplicativo entre os profissionais do SUS. Muitos profissionais, por não perceberem a relevância das soluções presentes no aplicativo para suas comunidades, deixam de utilizá-lo e também não incentivam seu uso durante os atendimentos e no ambiente de trabalho. Essa situação impacta diretamente os usuários, revelando a necessidade urgente de sensibilizar esses profissionais e promover treinamentos sobre o aplicativo Meu SUS Digital e sua importância estratégica para o SUS.

06 REFERÊNCIAS

Agresti, A. (2012). *Categorical data analysis* (3rd ed.). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

Ahmed M, Guadie H, Ngusie H, Teferi G, Gullslett M, Hailegebreal S, Hunde M, Donacho D, Tilahun B, Siraj S, Debele G, Hajure M, Mengiste S. (2022). Digital Health Literacy During the COVID-19 Pandemic Among Health Care Providers in Resource-Limited Settings: Cross-sectional Study, *JMIR Nursingm*, 5(1), pp. e39866, <https://nursing.jmir.org/2022/1/e39866>

Anthonymsamy, L. and Sivakumar, P. (2022), A new digital literacy framework to mitigate misinformation in social media infodemic, *Global Knowledge, Memory and Communication*, (ahead-of-print), pp. 1-19. <<https://doi.org/10.1108/GKMC-06-2022-0142>>

Azam, M., Naeem, S., Boulos, M., & Faiola, A. (2023). Modelling the Predictors of Mobile Health (mHealth) Adoption among Healthcare Professionals in Low-Resource Environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 7112. <https://doi.org/10.3390/ijerph20237112>

Bezerra, M. V. da R., Moreno, C. A., Prado, N. M. B. L., & Santos, A. M. (2019). LGBT health policy and its invisibility in public health publications. *Saúde em Debate*, 43(SPE8), 305–323. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S822>

Bezerra, M. V. da R., Moreno, C. A., Prado, N. M. B. L., & Santos, A. M. (2021) Condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no espaço social da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(8), e00221420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00221420>

Bitencourt, V. N., Crestani, F., Peuckert, M. Z., Andrades, G. R. H., Krauzer, J. R. M., Cintra, C. D. C., ... & Garcia, P. C. R. (2023). Net Promoter Score (NPS) as a tool to assess parental satisfaction in pediatric intensive care units. *Jornal de Pediatria*, 99, 296-301. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2022.11.013>

Bozan, K., Parker, K., & Davey, B. (2016). A Closer Look at the Social Influence Construct in the UTAUT Model: An Institutional Theory Based Approach to Investigate Health IT Adoption Patterns of the Elderly. *49th Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS)*, 3105-3114. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2016.391>.

Brasil. (2018). Casa Civil da Presidência da República. Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex post, [et al.]. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, v. 2 (301 p.). Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/downloads/guiaexpost.pdf/view>.

Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.434, de 28 de maio de 2020. Institui o Programa Conecte SUS [...]. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 102, p. 231, 29 maio 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.434-de-28-de-maio-de-2020-259143327>.

Brasil. (2024). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico- Industrial da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Coordenação-Geral de Evidências em Saúde. Avaliação de políticas públicas para a tomada de decisão: PORTFÓLIO DE PRODUTOS [online] – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 22 p. : il.

Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS. *Relatório Final do Projeto Piloto Conecte SUS*: análise dos avanços obtidos entre outubro/2019 e junho/2020 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028*. Brasília: Ministério da Saúde. Acesso em 25.02.2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf

Brown, S., Massey, A., Montoya, M., & Burkman, J. (2002). Do I really have to? User acceptance of mandated technology. *European Journal of Information Systems*, 11, 283-295. <https://doi.org/10.1057/palgrave.ejis.3000438>

Caratti, R. L., Ribeiro, A. P. D. M., & Juvêncio, V. L. P. (2016). Modelo de coleta de dados baseado em enquetes dinâmicas e interativas para avaliação de rede escolar. *VII Congresso Internacional em Avaliação Educacional Avaliação e seus Espaços: Desafios e Reflexões*. Edições UFC. <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/36157>

Chan, F., Thong, J., Venkatesh, V., Brown, S., Hu, P., & Tam, K. (2011). Modeling Citizen Satisfaction with Mandatory Adoption of an E-Government Technology. *Journal of the Association for Information Systems*, 11(10), 519-549. <https://doi.org/10.17705/1jais.00239>

Chauhan, A., Jakhar, S. K., & Jabbour, C. J. C. (2022). Implications for sustainable healthcare operations in embracing telemedicine services during a pandemic. *Technological Forecasting and Social Change*, 176, March 2022, pp. 121462. <<https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.121462>>

Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and psychological measurement*, 20(1), 37-46.

Comitê Gestor da Internet no Brasil. (2024, 11 de outubro). Estabelecimentos de saúde brasileiros avançam na digitalização, mas habilidade em informática aplicada à área ainda é reduzida entre os profissionais do setor, revela pesquisa. *Cetic.br*. <https://cetic.br/pt/noticia/estabelecimentos-de-saude-brasileiros-avancam-na-digitalizacao-mas-habilidade-em-informatica-aplicada-a-area-ainda-e-reduzida-entre-os-profissionais-do-setor-revela-pesquisa/>

Costa, F. L. da, & Castanhar, J. C. (2003). Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. *Revista De Administração Pública*, 37(5), 969 a 992. Recuperado de <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6509>

Dalmarco, E. M. (2021). Sistema de agendamento *online*: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 26(6), pp. 2023-2034. <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.38072020>>

Datasus (2022). Departamento de Informática do SUS. Ministério da Saúde. *Boletim do Programa Conecte SUS*, Volume 30, v1, novembro de 2022.

Dobson, R. (2009). "Survey fatigue" is blamed for German GPs' failure to take part in study. *BMJ: British Medical Journal*, News 339. <https://doi.org/10.1136/bmj.b3366>

Dratva, J., Juvalta, S., Gemperle, M., Scheermesser, M., Händler-Schuster, D., & Klamroth-Marganska, V. (2019). Digital health literacy of health care profession students. *European Journal of Public Health*. 29 (Issue Supplement 4), <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.069>

Estado de Minas (2018). *Tecnologia*. Brasil é vice-campeão no uso de aplicativos, atrás apenas da Índia. Disponível em <https://www.em.com.br/app/noticia/tecnologia/2018/12/10/interna_tecnologia,1012074/brasil-e-vice-campeao-no-uso-de-aplicativos-atras-apenas-da-india.shtml>. postado em 10/12/2018 16:19 / atualizado em 11/12/2018 15:47.

Fan, C. & Wang, J. (2022) Development and Validation of a Questionnaire to Measure Digital Skills of Chinese Undergraduates. *Sustainability*, 14, pp. 3539. <https://doi.org/10.3390/su14063539>

Fan, S., Jain, R. C., & Kankanhalli, M. S. (2024). A comprehensive picture of factors affecting user willingness to use mobile health applications. *ACM Trans. Comput. Healthcare* 5(1), 1-31. <https://doi.org/10.1145/3626962>

Ferreira, S. K., & Sene Junior, I. G. (2023). Digital inclusion analysis for Brazil's unified health system. *Journal of Health Informatics*, 15(1), pp. 9-14. <<https://doi.org/10.59681/2175-4411.v15.i1.2023.967>>

Freitas, A. L. P.; Rodrigues, S. G. (2005). A Avaliação da Confiabilidade de Questionários: uma análise utilizando o Coeficiente Alfa de Cronbach. In: *Simpósio de Engenharia da Produção*, XII, 2005, Bauru. Anais. Bauru: UNESP, p. 1-12.

Friesem, Y. (2016). *Empathy for the Digital Age: Using Video Production to Enhance Social, Emotional, and Cognitive Skills.*, 21-45. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801873-6.00002-9>

G1. (2021, 10 de dezembro). Ataque hacker ao site do Ministério da Saúde tira do ar o ConecteSUS. *Jornal Nacional*. <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/12/10/ataque-hacker-ao-site-do-ministerio-da-saude-tira-do-ar-o-conectesus.ghtml>

G1. (2023, 2 de outubro). *Somente 13 estados brasileiros possuem serviços do SUS voltados para pessoas trans*. Jornal Hoje. Recuperado de <https://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2023/10/02/somente-13-estados-brasileiros-possuem-servicos-do-sus-voltados-para-pessoas-trans.ghtml>

Hidayat Ur Rehman, I., Ali Turi, J., Rosak-Szyrocka, J., Alam, M. N., & Pilař, L. (2023). The role of awareness in appraising the success of E-government systems. *Cogent Business & Management*, *10(1)*, PP. 2186739 <<https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2186739>>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Censo Demográfico 2022: Características gerais da população – cor ou raça*. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de <https://www.ibge.gov.br>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Censo Demográfico 2022: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência* (n. 41). Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br>

Karlberg, C. (2015). *The survey fatigue challenge: understanding young people's motivation to participate in survey research studies*. Master Thesis in Psychology. June, 2015. Department of Psychology. Lunds Universitet.

Lampo, A. (2023). The Role of Habit in UTAUT-2 Research: A Study of BEV Users. *ICIBE, 9th International Conference on Industrial and Business Engineering*. Beijing China September 22 - 24, 2023 <https://doi.org/10.1145/3629378.3629384> .

Lavorgna, A., Rekha, G. S., Ugwudike, P., Carr, L., & Benitez, Y. S. (2021). To app or not to app?: Understanding public resistance to COVID-19 digital contact tracing and its criminological relevance. *Law, Technology and Humans*, *3(2)*, pp. 28-45. <<https://doi.org/10.5204/lthj.2012>>

Madanian, S., Nakarada-Kordic, I., & Reay, S. (2023). Patients' perspectives on digital health tools. *PEC innovation*, *2*, 100171. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100171>

Martinez, P. D., Tancredi, D., Pavel, M., Garcia, L., & Young, H. M. (2025). Adapting the Technology Acceptance Model to Examine the Use of Information Communication Technologies and Loneliness Among Low-Income, Older Asian Americans: Cross-Sectional Survey Analysis. *JMIR aging*, 8(1), e63856. <https://doi.org/10.2196/63856>

Mendonça, E. G. (2023). *Da marginalização à inclusão digital: Desafios e oportunidades para favelas e comunidades urbanas brasileiras*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Direito, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró/RN].

Moretti V, Brunelli L, Conte A, Valdi G, Guelfi M, Masoni M, Anelli F, Arnoldo L (2023). A Web Tool to Help Counter the Spread of Misinformation and Fake News: Pre-Post Study Among Medical Students to Increase Digital Health Literacy *JMIR Med Educ* 2023, 9 pp. e38377 <https://mededu.jmir.org/2023/1/e38377>

Norman C, Skinner H. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of medical Internet research*, 8(4), pp. 1-7, <https://www.jmir.org/2006/4/e27>

Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR – Cetic.br/NIC.br (2024). *Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: pesquisa TIC Domicílios, ano 2023*. Disponível em: <<https://cetic.br/pt/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-nos-domicilios-brasileiros-tic-domicilios-2023/>> . Acesso em: fev. 2025.

Postal, L., Celuppi, I. C., Lima, G. D. S., Felisberto, M., Lacerda, T. C., Wazlawick, R. S., & Reichheld, F. (2003). The One Number You Need to Grow. *Harvard Business Review*. 81(12), pp. 46-54. < <https://hbr.org/2003/12/the-one-number-you-need-to-grow>>

Ribeiro, G.F. et al. (2021). Elaboração de um Questionário de Pesquisa: Validação com Especialistas e Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach – aplicação no Sistema Brasileiro de Franquias para classificação de métodos de previsão de demanda para novos produtos. *Produto & Produção*, v. 22, n.3, p.38-68.

Rodrigues, M. P., Meneguelli, L. M. N., & Sales, A. (2023). O letramento tecnológico em saúde dos usuários da Unidade Básica de Saúde da Família de um bairro de Campo Grande - MS. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, 24(4), 628-632. <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2023v24n4p628-632>

Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York: Free Press.

Santos, R., Azevedo, J., & Pedro, L. (2015). Literacia(s) digital(ais): definições, perspectivas e desafios. *Media & Jornalismo*, 15(27), pp. 17-44.

Souza, C. (2006). Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, 20-45.

Souza, A. C., Alexandre, N. M. C. & Guirardello, E. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 26, n. 3 [Acessado 11 Fevereiro 2025] , pp. 649-659. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>>.

Tsuchiya, Y., & Hiramoto, N. (2018). Measuring consensus and dissensus: A generalized index of disagreement using conditional probability. *Information Sciences*, 439-440, 50-60. <https://doi.org/10.1016/j.ins.2018.02.003>

Vaz, J. O., Sengik, A. R. & Lunardi, G. (2023). dispositivos móveis na área da saúde: uma revisão sistemática sobre os principais facilitadores e inibidores a sua adoção. *RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. 20(1) <https://doi.org/10.21450/rahis.v20i1.7475>

Venkatesh, V., & Morris, M. G. (2000). Why don't men ever stop to ask for directions? Gender, social influence, and their role in technology acceptance and usage behavior. *MIS Quarterly*, 24(1). <https://www.jstor.org/stable/i363342>

Venkatesh, V., Thong, J. Y., & Xu, X. (2012). Consumer acceptance and use of information technology: extending the unified theory of acceptance and use of technology. *MIS quarterly*, 36(1), pp. 157-178. <<https://doi.org/10.2307/41410412>>

Venkatesh, V., Hoehle, H., and Aljafari, R. (2014). A Usability Evaluation of the Obamacare Website. *Government Information Quarterly*, 31(4), 669-680. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2014.07.003>

Verdegem, P. and Verleye, K. (2009). User-centered e-government in practice: a comprehensive model for measuring user satisfaction. *Government Information Quarterly*, 26(3), 487-497. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2009.03.005>

07

APÊNDICE A

Questionário de Pesquisa

BLOCO A – CARACTERIZAÇÃO DO USUÁRIO

1. Nome unidade: _____

2. Município onde se localiza a Unidade: (lista Redcap) _____

Estado da Unidade de Saúde (Lista RedCap): _____

3. Você é:

Cidadão usuário do SUS

(Nesse caso, já seguirá para o Bloco B)

Profissional de saúde da APS (Atenção Primária à Saúde)

(Neste caso, deverá responder às questões 4, 5, e 6)

4. Caso seja profissional de saúde, informe em qual categoria profissional você atua na APS:

Agente de Combate às Endemias

Agente Comunitário de Saúde

Médico

Enfermeiro

Técnico de Enfermagem

Auxiliar de enfermagem

Odontólogo

Nutricionista

Farmacêutico

Psicólogo

Sanitarista

Técnico em Saúde Bucal

Auxiliar em Saúde Bucal

Assistente Social

Fisioterapeuta

Educador Físico

Outra categoria profissional. Cite-a: _____

5. Qual é o tempo de atuação profissional na APS? (independentemente de local, não é apenas nesta Unidade. Registre o tempo de atuação em anos completos (2 dígitos) __

6. A que equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) você está vinculado?

Equipe de Saúde da Família (eSF)

Equipe de Atenção Primária (eAP) 20h

Equipe de Atenção Primária (eAP) 30h

Equipe de Saúde Bucal (eSB)

Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)

Equipe de Consultório na Rua (eCR)

Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP)

Equipe Multidisciplinar de Saúde da Família (Emulti)

Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (eMSI)

Polo Base Tipo II Saúde Indígena

Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF)

Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti)

BLOCO B – ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

1. Idade: __

2. Identidade de gênero:

- Mulher cisgênero (pessoa que se identifica com o gênero que é designado quando nasceu, o qual é associado socialmente ao sexo biológico)
- Homem cisgênero (pessoa que se identifica com o gênero que é designado quando nasceu, o qual é associado socialmente ao sexo biológico)
- Mulher transgênero (pessoa que não se identifica com o gênero associado socialmente ao sexo biológico com que ela nasceu)
- Homem transgênero (pessoa que não se identifica com o gênero associado socialmente ao sexo biológico com que ela nasceu)
- Não-binário (pessoas que não se identificam nem 100% como homem, nem 100% como mulher)
- Outro: _____

3. Cor ou Raça, segundo classificação do IBGE:

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena. Neste caso, informe a etnia, povo ou grupo indígena: _____

4 Grau de escolaridade:

- Ensino fundamental (incompleto/completo)
- Ensino médio (incompleto/completo)
- Ensino superior (incompleto/completo)
- Pós-graduação (incompleta/completa)

5. Renda média familiar:

- Sem renda
- Menos de 1 salário mínimo
- De 1 a 3 salários mínimos
- De 4 a 6 salários mínimos
- De 7 a 10 salários mínimos
- Superior a 10 salários mínimos

6. Tipo de região onde mora:

- Zona urbana
- Zona rural

1. Estado em que mora:

- Acre (AC)
- Alagoas (AL)
- Amapá (AP)
- Amazonas (AM)
- Bahia (BA)
- Ceará (CE)
- Distrito Federal (DF)
- Espírito Santo (ES)
- Goiás (GO)
- Maranhão (MA)
- Mato Grosso (MT)
- Mato Grosso do Sul (MS)
- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)
- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)
- Tocantins (TO)

Considerando a escala entre 1 e 7, onde 1 quer dizer "Discordo fortemente" e 7 "Concordo fortemente", responda as seguintes perguntas:(aqui, o aluno entrevistador deverá mostrar a escala colorida (lembrar de imprimir e plastifica-la pois muita gente vai segurá-la para escolher a resposta) com as opções visuais de 1 a 7)

Considerando a escala entre 1 e 7, onde 1 quer dizer "Discordo fortemente" e 7 "Concordo fortemente", responda as seguintes perguntas:(aqui, o aluno entrevistador deverá mostrar a escala colorida (lembrar de imprimir e plastifica-la pois muita gente vai segurá-la para escolher a resposta) com as opções visuais de 1 a 7)

BLOCO C – LITERACIA DIGITAL E USABILIDADE DO MEU SUS DIGITAL											
Autor(es)	Fator	#	Item	Discordo fortemente (1)	Discordo (2)	Discordo levemente (3)	Neutro (4)	Concordo levemente -5	Concordo -6	Concordo fortemente -7	
Venkatesh, Hoehle & Aljafari (2014)*	Satisfação	1	Você está satisfeito com o uso do aplicativo Meu SUS Digital para acessar os serviços de saúde do governo?								
		2	Você se sente chateado ou decepcionado quando usa o aplicativo Meu SUS Digital?								
		3	Você está satisfeito com sua experiência com o Meu SUS Digital?								
Venkatesh, Thong & Xu (2012)**	Expectativa de desempenho	4	Você considera o aplicativo Meu SUS Digital útil em sua rotina diária de saúde?								
		5	Usar o Meu SUS Digital lhe ajuda a realizar os serviços no SUS mais rapidamente?								
		6	Usar o aplicativo Meu SUS Digital ajuda você a usar melhor os serviços de saúde?								
	Expectativa de esforço	7	Aprender o Meu SUS Digital foi fácil para você?								
		8	Você acha fácil entender e usar o aplicativo Meu SUS Digital?								
		9	Você considera o Meu SUS Digital fácil de usar?								
		10	É fácil para você aprender a usar o Meu SUS Digital?								
	Influência social	11	As pessoas de seu convívio ou pessoas mais próximas a você pensam que você deve usar o aplicativo Meu SUS Digital?								
		12	As pessoas que influenciam o seu comportamento (como seus amigos, colegas, família) pensam que você deveria usar o Meu SUS Digital?								
		13	Pessoas que você costuma escutar ou seguir os conselhos preferem que você use o Meu SUS Digital?								
	Condições facilitadoras	14	Você tem os recursos (ex.: Celular, Internet, dispositivos etc.) necessários para utilizar o Meu SUS Digital?								
		15	Você tem os conhecimentos necessários para utilizar o Meu SUS Digital?								
		16	O Meu SUS Digital funciona bem com outras tecnologias que você utiliza (ex.: outros aplicativos, computador, celular)?								
		17	Você consegue ajuda de alguém quando tem dificuldade em usar o aplicativo Meu SUS Digital?								
	Experiência do usuário/ Hábito de uso	18	O uso do aplicativo Meu SUS Digital tomou-se um hábito para você?								
		19	Você tem necessidade de utilizar o Meu SUS Digital?								
		20	Você tem obrigação de utilizar o Meu SUS Digital?								
	Intenção de usar	21	Você pretende continuar usando o Meu SUS Digital no futuro?								
		22	Você tentará sempre usar o Meu SUS Digital no seu dia a dia?								
		23	Você pretende continuar a usar o Meu SUS Digital com frequência?								

Continuação Bloco C

BLOCO C – LITERACIA DIGITAL E USABILIDADE DO MEU SUS DIGITAL											
Autor(es)	Fator	#	Item	Discordo fortemente (1)	Discordo (2)	Discordo levemente (3)	Neutro (4)	Concordo levemente -5	Concordo -6	Concordo fortemente -7	
Fan & Wang (2022)	Acesso e gestão de conteúdo digital	24	Você tem aplicativos que te deixam atualizado das notícias(Ex.: redes sociais, e-mails, jornal online etc.)?								
		25	Você consegue buscar e acessar informações em ambientes digitais (ex.: Google, Youtube etc.)?								
		26	Você pode usar diferentes ferramentas tecnológicas para armazenar e gerenciar informações (ex.: WhatsApp, Instagram, drive, nuvem etc.)?								
		27	Você consegue buscar informações que você precisa na internet?								
		28	Você consegue entender as informações que encontra na Internet?								
	Uso de meios digitais	29	Você usa com frequência programas digitais para completar tarefas do dia a dia?								
		30	Você consegue fazer tarefas digitais simples do dia-a-dia no celular ou computador,	() Não se aplica							
		31	Você consegue criar e editar conteúdos digitais (fotos, vídeos, documentos) de alta	() Não se aplica							
		32	Você consegue usar meios digitais para resolver problemas encontrados no seu dia a dia?								
		33	Você sabe usar ferramentas digitais para verificar se alguém copiou o conteúdo	() Não se aplica							
	Comunicação de conteúdo digital	34	Você consegue se comunicar com outras pessoas na internet?								
		35	Você sabe como se comunicar com outras pessoas por meio de diferentes meios digitais, por ex.: E-mail, redes sociais, videoconferência (google meet, WhatsApp etc.)?								
		36	Você sabe como se comunicar com outras pessoas de diferentes maneiras (por exemplo, imagens, textos, vídeos)?								
	Criação de conteúdo digital	37	Você conhece diferentes maneiras de criar e editar conteúdo digital (por exemplo, vídeos, fotografias, textos, animações...)?								
38		Você consegue mostrar ou ensinar alguma coisa a alguém corretamente em ambientes digitais (Ex.: gravar vídeos para ensinar alguma coisa a alguém)?									

BLOCO D - SERVIÇOS DO MEU SUS DIGITAL					
Por favor, informe se você conhece ou não e se já utilizou os principais serviços oferecidos pelo aplicativo Meu SUS Digital:		Conhece?		Utiliza ou já utilizou?	
		Sim	Não	*Marcar apenas se conhecer	
		Sim	Não	Sim	Não
1	Vacinas (agrupa os registros de vacinação e possibilita a emissão de documentos de comprovação vacinal).	()	()	()	()
2	Exames (mostra os resultados de exames laboratoriais realizados para detecção de Covid-19 ou Monkeypox).	()	()	()	()
3	Medicamentos (registro de medicamentos recebidos por meio do programa Farmácia Popular ou aqueles registrados pelo próprio usuário).	()	()	()	()
4	Dignidade Menstrual (acesso gratuito aos absorventes higiênicos através do Programa Dignidade Menstrual do Governo Federal).	()	()	()	()
5	Rede de Saúde (apresenta a localização das unidades de saúde próximos a você).	()	()	()	()
6	Agendamentos (marcação de atendimentos na Unidade Básica de Saúde)	()	()	()	()
7	Atendimentos (acesso à informações sobre atendimentos e internações realizados pelo SUS).	()	()	()	()
8	Contatos (registros de contatos para situações de emergência).	()	()	()	()
9	Alergias (registro de alergias que o usuário possui).	()	()	()	()
10	Meu Diário de Saúde (espaço para preenchimento de informações básicas como: Índice de Massa Corporal (IMC), Glicose e Pressão).	()	()	()	()

Agradecemos o seu tempo e atenção!

07 **APÊNDICE B - TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO**
ARTE E PEÇA VISUAIS

A) Folder “Você conhece o aplicativo Meu SUS Digital?”

Tipo da peça: Folder digital

Objetivo: Divulgar o aplicativo Meu SUS Digital

Autores(as)/Responsável: Elaborado pela Equipe

Observação: A versão completa está disponível no OneDrive institucional da UnB, compartilhado com o Ministério da Saúde.



meusdigital.saude.gov.br



Website



Google Play



App Store

B) Vídeo Meu SUS Digital

Vídeo: "Como Instalar o Meu SUS Digital"

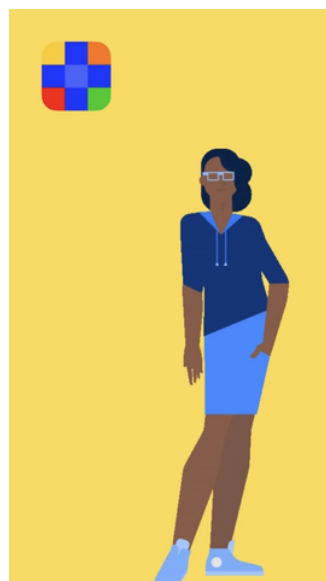
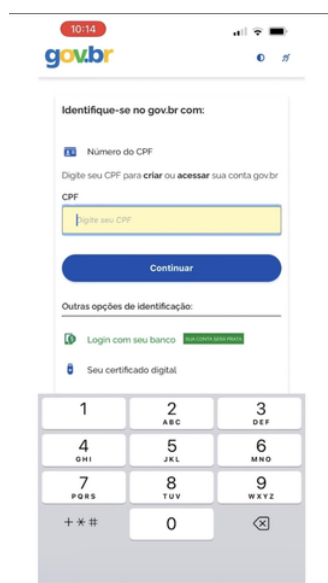
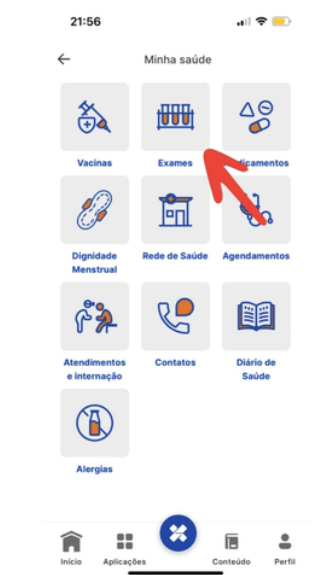
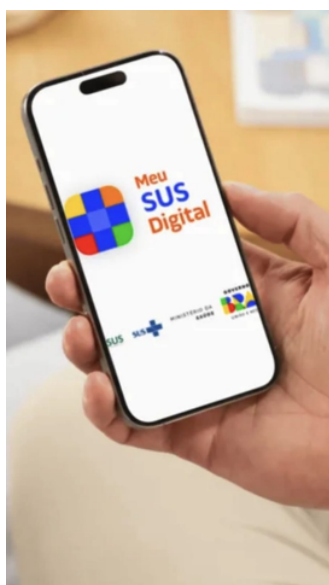
Duração: 2 minutos e 14 segundos

O vídeo tem como objetivo instruir os usuários sobre a instalação do aplicativo "Meu SUS Digital".

Durante o vídeo, são apresentadas as instruções para que os usuários possam realizar o processo de download, instalação e cadastro no aplicativo do Meu SUS Digital.

As orientações informam sobre as configurações e funcionalidades do aplicativo.

A abordagem é didática para facilitar o acesso aos serviços de saúde digital.



C) Carrossel Meu SUS Digital

Tipo da peça: Carrossel digital para Instagram

Objetivo: Divulgar o aplicativo Meu SUS Digital

Autores(as)/Responsável: Elaborado pela Equipe

Observação: A versão completa está disponível no OneDrive institucional da UnB, compartilhado com o Ministério da Saúde.

Você conhece o aplicativo Meu SUS Digital?

Com ele, você acessa diversos serviços do SUS direto do celular! Fácil, rápido e gratuito.

Veja o que você pode acessar

- Vacinas**
Cartão de vacinação digital
- Exames**
Resultados de exames realizados
- Medicamentos**
Histórico e Farmácia Popular
- Dignidade Menstrual**
Programa com acesso facilitado
- Rede de Saúde**
Estabelecimentos perto de você

E tem mais

- Agendamentos**
Consultas na Atenção Primária
- Atendimento e internação**
Registros e autorizações
- Contatos de emergência**
Cadastre pessoas para serem avisadas
- Diário de Saúde**
Pressão, glicose e muito mais

Baixe agora o Meu SUS Digital!

Disponível gratuitamente para Android e iOS.

Facilite seu acesso à saúde pública!

meusdigital.saude.gov.br

Website | Google Play | App Store

SEIDIGI

D) Infográfico Meu SUS Digital

Tipo da peça: Infografico

Objetivo: Divulgar o aplicativo Meu SUS Digital

Autores(as)/Responsável: Elaborado pela Equipe

Observação: A versão completa está disponível no OneDrive institucional da UnB, compartilhado com o Ministério da Saúde.

VOCÊ CONHECE O APLICATIVO MEU SUS DIGITAL?

Seu acesso digital aos serviços do Sistema Único de Saúde

- 01 Vacinas**: Acesso ao Cartão de Vacinas do usuário.
- 02 Exames**: Acesso aos resultados de Exames realizados.
- 03 Medicamentos**: Acesso aos medicamentos autodeclarados e aos medicamentos recebidos pelo Programa Farmácia Popular.
- 04 Dignidade Menstrual**: Acesso ao Programa Dignidade Menstrual.
- 05 Rede de Saúde**: Acesso à lista completa de estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS, com base na geolocalização do usuário.
- 06 Agendamentos**: Acesso às consultas agendadas na Atenção primária e à solicitação regulada.
- 07 Atendimento e internação**: Acesso às consultas agendadas na Atenção primária e à solicitação regulada.
- 07 Contatos**: Acesso às consultas agendadas na Atenção primária e à solicitação regulada.
- 08 Diário de Saúde**: Acesso aos registros de saúde do usuário, como pressão arterial e taxa de glicose.
- 07 Alergias**: O usuário cadastra alergias existentes para que os profissionais de saúde possam ter acesso durante o atendimento.

BRASIL 2024
 SUS+
 GOVERNO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 UNIDADE E RECONSTRUÇÃO
 Decit/SECTICS/MS
 Website
 Google Play
 App Store

E) *Banner* divulgação e incentivo ao *download* e uso do app Meu SUS Digital para afixar em espaços de filas e/ou espera nas UBS

Tipo da peça: *Banner*

Objetivo: Incentivar o usuário do SUS e profissionais de saúde da APS a baixar e utilizar o aplicativo Meu SUS Digital

Autores(as)/Responsável: Elaborado pela Equipe

Observação: O arquivo do *banner* está disponível no OneDrive institucional da UnB, compartilhado com o Ministério da Saúde.

Ilustração na página seguinte.

Tamanhos recomendados para *banner* vertical (*rol-up* ou lona com bastão)

Dimensão (Largura x Altura - Indicação)

60 cm x 90 cm - Espaços pequenos ou corredores estreitos

80 cm x 120 cm - Muito comum em ambientes internos (boa visibilidade sem ocupar muito espaço)

100 cm x 150 cm - Ideal para maior destaque visual

120 cm x 200 cm - Tamanho grande, usado quando há bastante espaço disponível.

MEU SUS DIGITAL:

Adoção e difusão de tecnologias na Atenção Primária à Saúde



EM CONTEÚDOS VOCÊ ENCONTRA ARTIGOS ATUALIZADOS SOBRE SAÚDE, INCLUINDO GUIAS PRÁTICOS PARA DIVERSAS SITUAÇÕES E CALENDÁRIOS INFORMATIVOS. ALÉM DISSO, OFERECE UMA NAVEGAÇÃO INTERATIVA QUE ABORDA TEMAS COMO DOENÇAS, PREVENÇÃO E CUIDADOS COM A SAÚDE, POR MEIO DE ARTIGOS, VÍDEOS E PODCASTS.

meususdigital.saude.gov.br



Website



Google Play



App Store

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Decit/SECTICS/MS