

Estudo de avaliabilidade do Plano Estadual de Saúde para Saúde Digital 2024-2027, do Estado de São Paulo, Brasil

Evaluability Study of the State Health Plan for Digital Health 2024-2027, of the State of São Paulo, Brazil

Étude d'évaluabilité du Plan national de santé pour la santé numérique 2024-2027, de l'État de São Paulo, Brésil

Ane Caroline de Oliveira¹ Autora correspondente / Corresponding author / Auteur correspondant: ane.oliveira@alumni.usp.br, Ana Paula Amaral Valério², Cristiane Marchiori Pereira³, Maria Cristina Coimbra Lages Balestrin de Andrade⁴, Cláudia Vieira Carnevalle⁵ , Tania Cristina Moraes Santa Barbara Rehem⁶ e Isabel Craveiro⁷ 

(1) Gestora de Políticas Públicas, Especialista em Saúde Pública e Saúde Digital, Assessora Técnica de Saúde Digital na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo – São Paulo, Brasil.

(2) Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva e Gestão em Saúde. Diretora Técnica de Saúde na Coordenadoria de Planejamento de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo – São Paulo, Brasil.

(3) Fonoaudióloga, Doutora em Saúde Pública (USP), Articuladora de Humanização da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo – São Paulo, Brasil.

(4) Médica Sanitarista, Especialista em Administração em Saúde, Hematologia e Hemoterapia, Coordenadora do Programa Saúde Digital Paulista na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo – São Paulo, Brasil.

(5) Psicóloga, Especialista em Gerenciamento de Projetos Educacionais e Sociais. Docente e pesquisadora da USJT e Diretora de Planejamento e Avaliação em Vigilância em Saúde da CCD -Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo SES/SP, Brasil.

(6) Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB); mestrado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia - ISC/UFBA (2002), doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE/USP (2011) e pós doutorado na área de avaliação em saúde no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa - IHMT/UINL (2021)

(7) Professora Associada. Global Health and Tropical Medicine, GHMT, Associate Laboratory in Translation and Innovation Towards Global Health, LA-REAL, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade NOVA de Lisboa, UINL - Portugal.

Resumo

Introdução: a Saúde Digital é uma área do conhecimento e da prática voltada ao uso de tecnologias inovadoras para aprimorar os serviços de saúde. Na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, a Saúde Digital é uma das prioridades das ações de saúde, entretanto há a necessidade de aprimoramento dos conhecimentos para a transformação digital no Sistema Único de Saúde.

Objetivo: verificar as condições para avaliação por meio do estudo de Avaliabilidade do Programa de Saúde Digital nos modelos de Telessaúde na Atenção Primária à Saúde, em Ambulatório Médico de Especialidades, em Unidades de Terapia Intensiva e em Unidades Prisionais.

Metodologia: estudo de Avaliabilidade com as seguintes etapas: análise documental; mapeamento das partes interessadas na avaliação; elaboração do modelo lógico; formulação de perguntas avaliativas; e desenvolvimento de uma matriz de medidas, contendo critérios, indicadores e parâmetros específicos. Os dados foram obtidos por fontes do Ministério da Saúde sobre Estratégias de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, do Plano Estadual de Saúde de São Paulo de 2024-2028 e Plano de Trabalho do Programa de Inovação em Saúde Digital da Secretaria de Saúde do Governo do Estado de São Paulo.

Resultados: o estudo desenvolveu a Matriz de Medidas composta por 20 indicadores que permitirá a identificação das fragilidades e potencialidades das ações do Programa de Saúde Digital, bem como apresentou o Modelo Lógico da intervenção analisada.

Conclusões: os resultados do estudo indicam a viabilidade, utilidade e exequibilidade para a avaliação do Programa de Saúde Digital na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

Palavras-chave: Avaliabilidade; Intervenção; Saúde Digital; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Unidade de Terapia Intensiva; Ambulatório de Especialidades; População Privada de Liberdade.

Abstract

Introduction: Digital Health is a field of knowledge and practice focused on the use of innovative technologies to enhance healthcare services. At the São Paulo State Department of Health, Digital Health is among the top priorities in health initiatives; however, there remains a need to strengthen knowledge to support the digital transformation of the Brazilian Unified Health System (SUS).

Objective: To assess the conditions for evaluation through an evaluability study of the Digital Health Program in the Telehealth models applied in Primary Health Care, Specialty Outpatient Clinics, Intensive Care Units, and Correctional Facilities, developed by the São Paulo State Department of Health and integrated into the São Paulo State Health Plan 2024–2027.

Methodology: Evaluability study conducted in the following stages: document analysis; stakeholder mapping; development of a logic model; formulation of evaluative

questions; and construction of a measurement matrix comprising specific criteria, indicators, and parameters. Data were obtained from sources such as the Brazilian Ministry of Health's "Digital Health Strategy for Brazil 2020–2028," the São Paulo State Health Plan 2024–2027, and the Work Plan of the Digital Health Innovation Program of the São Paulo State Department of Health.

Results: The study developed a Measurement Matrix composed of 20 indicators, which will support the identification of strengths and weaknesses in the implementation of the Digital Health Program.

Conclusions: The findings of the study indicate the feasibility, utility, and practicability of evaluating the Digital Health Program within the São Paulo State Department of Health.

Keywords: Evaluability; Intervention; Digital Health; Unified Health System; Primary Health Care; Intensive Care Unit; Specialty Outpatient Clinic; Population Deprived of Liberty.

Résumé

Introduction: La santé numérique est un domaine de connaissance et de pratique axé sur l'utilisation de technologies innovantes afin d'améliorer les services de santé. Au sein du Secrétariat d'État à la Santé de São Paulo, la santé numérique constitue l'une des priorités des actions sanitaires; toutefois, un renforcement des connaissances s'avère nécessaire pour soutenir la transformation numérique du Système Unique de Santé (SUS).

Objectif: Vérifier les conditions d'évaluation à travers une étude d'évaluabilité du Programme de Santé Numérique, dans les modèles de télésanté appliqués aux soins de santé primaires, aux consultations médicales spécialisées, aux unités de soins intensifs et aux unités pénitentiaires, développé par le Secrétariat d'État à la Santé de São Paulo, et intégré au Plan de Santé de l'État de São Paulo 2024–2027.

Méthodologie: Étude d'évaluabilité comportant les étapes suivantes: analyse documentaire; cartographie des parties prenantes de l'évaluation; élaboration du modèle logique; formulation des questions évaluatives; et développement d'une matrice de mesures comportant des critères, des indicateurs et des paramètres spécifiques. Les données ont été recueillies à partir de sources du Ministère de la Santé sur les stratégies de santé numérique pour le Brésil 2020–2028, du Plan de Santé de l'État de São Paulo 2024–2028, et du Plan de travail du Programme d'Innovation en Santé Numérique du Secrétariat à la Santé du Gouvernement de l'État de São Paulo.

Résultats: L'étude a permis le développement d'une matrice de mesures composée de 20 indicateurs, qui facilitera l'identification des fragilités et des potentialités des actions

du Programme de Santé Numérique.

Conclusions: Les résultats de l'étude indiquent la faisabilité, l'utilité et la possibilité concrète de mise en œuvre de l'évaluation du Programme de Santé Numérique au sein du Secrétariat d'État à la Santé de São Paulo.

Mots-clés: Évaluabilité; Intervention; Santé numérique; Système de santé unifié; Soins de santé primaires; Unité de soins intensifs; Clinique externe spécialisée; Population privée de liberté.

Introdução

O Plano Estadual de Saúde (PES) [1] é um instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) instituído por meio do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [2]. O planejamento da saúde deve ser participativo, envolvendo os Conselhos de Saúde e integrando as ações desde o nível local até o federal, compatibilizando necessidades e recursos, sendo esse planejamento obrigatório para os entes públicos, com prestação de contas das ações executadas no período através dos Relatórios Anuais de Gestão.

Em consonância com o documento norteador publicado pelo Ministério da Saúde, que apresenta o direcionamento para ações em Saúde Digital (SD) propostas até 2028, a "Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028" [3], foi proposto no Plano Estadual de Saúde 2024-2027 da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP), em sua Diretriz D8, o desenvolvimento de uma Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde, incluindo a Saúde Digital. As ações propostas no PES 2024-2027 estão alinhadas com o objetivo de elaborar e implementar uma Política Estadual de Saúde Digital, cujas metas foram propostas no âmbito de quatro iniciativas de telessaúde que compõem a intervenção do Estudo de Avaliabilidade - Programa de Saúde Digital na SES/SP: TeleAPS (Telessaúde na Atenção Primária à Saúde), TeleSAP (Telessaúde na Secretaria de Administração Penitenciária), TeleUTI (Telessaúde em Unidades de Terapia Intensiva) e AME Digital (Telessaúde em Ambulatórios Médicos de Especialidades). Vale ressaltar que outras ações de telessaúde já foram implementadas no

Estado de forma descentralizada e de maneira pontual, sem caracterizar em um programa coordenado. Alguns problemas justificam a intervenção Programa Saúde Digital SES/SP, pouca capacidade estratégica e de governança da SES/SP para a transformação digital e a inexistência de uma Política Estadual de Saúde Digital na SES/SP.

A Saúde Digital é uma área do conhecimento e da prática voltada ao uso de tecnologias inovadoras para aprimorar e integrar os serviços de saúde. Essa integração possibilita a criação de novas soluções tecnológicas por meio da interface com outros campos de estudo. A transformação digital dos serviços de saúde pode ser um processo disruptivo, incorporando tecnologias como atendimento virtual, inteligência artificial, big data, blockchain, dispositivos inteligentes e plataformas para troca de informações e interoperabilidade entre sistemas de saúde. Esses avanços têm grande potencial para melhorar os serviços de saúde, desde o apoio ao diagnóstico médico e à formulação de estratégias de tratamento baseadas em dados, até a promoção da terapêutica digital, o aprimoramento dos ensaios clínicos e o gerenciamento mais eficiente dos pacientes, além de ampliar as habilidades dos profissionais da área [4].

É necessário que a inovação, o conhecimento e as melhores práticas desenvolvidas em quaisquer dos setores ligados à saúde sejam testadas, validadas e colocadas em prática [5].

Na SES/SP, a Saúde Digital tornou-se uma das ações prioritárias, com ênfase na governança e liderança, suporte às melhores práticas clínicas, capacitação de profissionais de saúde, engajamento de usuários, fortalecimento do trabalho colaborativo e em equipe interdisciplinar. Garantindo assim um ecossistema de inovação com diretrizes e política estabelecida.

O Estado de São Paulo possui diferentes realidades regionais, o que impacta no alcance das políticas públicas de saúde à população, sendo fundamental articular, em cada território, forças técnicas, políticas e administrativas, alinhadas às necessidades dos usuários, às diretrizes do planejamento do SUS e às práticas dos trabalhadores, por meio de arranjos dinâmicos, que possibilitem avanços sucessivos na efetividade das políticas públicas [6]. Dessa forma, a Saúde Digital pode ampliar o acesso aos serviços de saúde, além de propiciar a diminuição de filas por especialidades, a melhora dos indicadores nas UTIs com o programa implantado e facilitar o acesso da População Privada de Liberdade (PPL).

Para garantir uma abordagem equitativa no Programa de Saúde Digital na SES/SP, as iniciativas de telessaúde TeleAPS, TeleSAP e AME Digital têm caráter híbrido, ou seja, o paciente acessa a plataforma para o teleatendimento no estabelecimento de saúde, com o auxílio da equipe existente na unidade, de forma que os grupos digitalmente vulneráveis não encontrem uma barreira para admissão no programa e, principalmente, mantenham o vínculo com a equipe de atendimento da unidade local. No entanto, é importante destacar que o convênio de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I), firmado em parceria com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com o objetivo de validar um modelo a ser escalonado pelo Estado, prevê a incorporação de uma plataforma de telessaúde, o que possibilitará que o teleatendimento seja realizado sem a necessidade de deslocamento do paciente até o serviço de saúde, mediante protocolos clínicos previamente estabelecidos [4].

O modelo da TeleAPS utilizará teleatendimentos para ampliar o acesso à saúde através de teleconsultas realizadas por profissionais médicos localizados em um centro de referência, a fim de ampliar o atendimento de pacientes das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), além de oferecer teleinterconsulta e telemonitoramento. O modelo do Ame Digital visa ampliar o acesso ao atendimento especializado, de forma a suprir a carência de médicos especialistas, reduzindo filas e garantindo um atendimento de qualidade e equitativo. Na iniciativa TeleSAP, por meio de teleconsultas, a PPL receberá o atendimento de médicos da família e comunidade na unidade prisional (UP), suprimindo a necessidade do atendimento primário à saúde desta população. E, por fim, o modelo de TeleUTI realizará teleatendimentos e capacitações para oferecer suporte remoto às equipes que atuam nas UTIs dos hospitais prestadores de serviços para o SUS no estado de São Paulo, fornecendo orientações, discutindo casos clínicos e compartilhando conhecimentos especializados [4].

O Plano Estadual de Saúde propõe para as ações de Saúde Digital o objetivo central de elaborar e implementar uma Política Estadual de Saúde Digital, assim, este Estudo de Avaliabilidade (EA) favorecerá a avaliação do Programa de Saúde Digital e a construção de uma Política de Saúde Digital para o Estado de São Paulo, fornecendo eixos norteadores para gestão e assistência, além de parâmetros e critérios de qualidade a serem observados.

Contextualização da Saúde no Estado de São Paulo

Localizado no sudeste do Brasil, o Estado de São Paulo detém 3% do território nacional, ao mesmo tempo em que abriga 45,1 milhões de habitantes, o que corresponde a 21% da população brasileira e gera 31,5% do PIB do país, atingindo R\$ 2,4 trilhões, o que faz dele o maior polo industrial e econômico do Brasil. O estado se destaca pelo alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM), que subiu de 0,819 para 0,826 entre 2014 e 2021, mantendo-se na segunda posição no país, atrás apenas do Distrito Federal. No entanto, São Paulo enfrenta desafios com desigualdades socioeconômicas e áreas de concentração de pobreza [1]. Na Figura 1, podemos observar o mapa de São Paulo, com a divisão das 18 Redes Regionais de Atenção à Saúde.

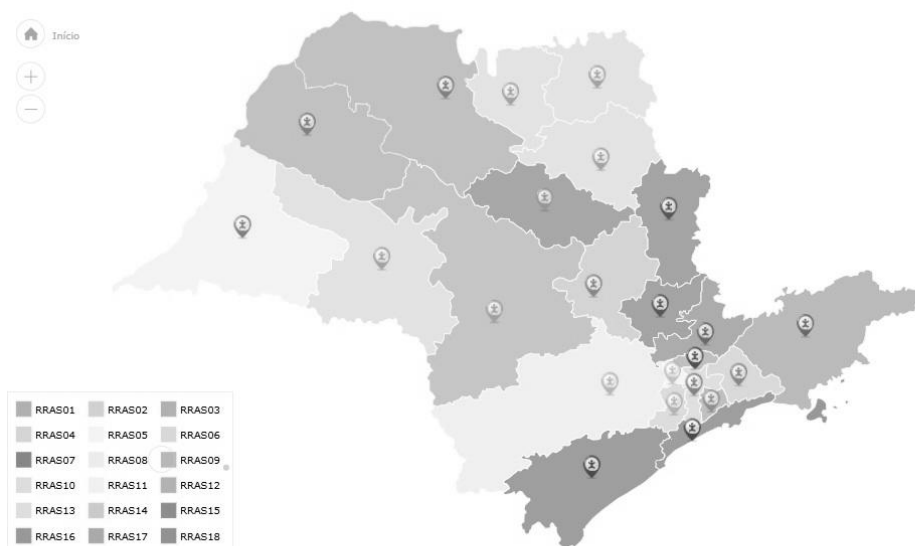


Figura 1: Divisão do Estado de São Paulo por Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)

Fonte: COSEMS-SP Mapa interativo de cobertura <https://www.cosemssp.org.br/area-do-apoiador/mapa-interativo-de-cobertura/>

Neste contexto, as dificuldades para acesso aos serviços públicos são multicausais, abrangendo fatores econômicos, geográficos e culturais, que podem ser resultado da concentração de renda, das desigualdades regionais e do processo de urbanização, os quais envolvem infraestrutura, logística, violência, entre outros, do nível educacional e do letramento tecnológico da população, além de potencializar a estigmatização de alguns grupos da sociedade [7]. Outro ponto relevante é a formação dos profissionais de saúde, uma vez que a falta de capacitação dos profissionais pode comprometer não apenas a qualidade do atendimento, mas também a eficiência do sistema de saúde como um todo.

A Atenção Primária à Saúde (APS) implica em um reordenamento do sistema com elementos estruturais e funcionais que garantam a cobertura e acesso universal. Atenção integral, prevenção e promoção à saúde são fundamentais na APS considerando os atributos do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção, focalização na família e rede afetiva, orientação comunitária e competência cultural. Na sua essência, a APS cuida das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas [8]. Na pandemia, diretrizes e protocolos foram desenvolvidos como medidas de segurança para a redução da transmissão da COVID-19. Entre essas medidas, destacou-se o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), através de teleconsultas, telemonitoramento, chamadas por vídeos e mensagens de texto, o que difundiu o uso do termo Saúde Digital [9].

Diante da complexidade da APS, é importante realizar análises e mudanças em seu processo de trabalho, e diferentes estratégias de atendimento mediadas por tecnologias do cuidado em saúde.

O perfil de morbimortalidade nas UTIs do Estado de São Paulo fornece informações significativas sobre as condições de saúde dos pacientes internados. A maioria dos pacientes internados em UTI apresenta doenças crônicas, incluindo pro-

blemas respiratórios, cardiovasculares e infecciosos, conforme Tabela 1. A taxa de mortalidade varia de acordo com a gravidade da condição clínica e a qualidade do atendimento recebido. Fatores como idade avançada, comorbidades e duração da internação também impactam o prognóstico. Em 2023, o Estado de São Paulo registrou um total de 2.672.759 internações pelo SUS, das quais 271.542 foram em leitos de UTI (Tabela 2), resultando em 54.315 óbitos (Tabela 3). Importante destacar que existem 64.144 leitos disponíveis pelo SUS, dos quais 7.271 são leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), contabilizados dentro da tipologia “Leito Complementar”, conforme Tabela 4.

Tabela 1: Principais causas de internações SUS, por capítulo CID, no ano de 2023, no Estado de S. Paulo

Internações por Capítulo CID-10 SUS ano 2023		Causa das Internações	
Causa Principal por Capítulo	2023	% motivo	% sem parto
XV. Gravidez, parto e puerpério	385.709	14%	
XI. Doenças do aparelho digestivo	297.298	11%	13%
IX. Doenças do aparelho circulatório	285.160	11%	12%
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	272.328	10%	12%
X. Doenças do aparelho respiratório	249.505	9%	11%
II. Neoplasias (tumores)	223.988	8%	10%
Outros capítulos CID	958.771	8%	42%
Total	2.672.759		

Fonte: DATASUS/SIH 2023

Tabela 2: Principais causas de internações em UTI SUS, por capítulo CID, no ano de 2023, no Estado de S. Paulo

Internações em UTI SUS ano 2023 por Capítulo CID-10		
Causa Principal por Capítulo	2023	% motivo
IX. Doenças do aparelho circulatório	70.659	26%
X. Doenças do aparelho respiratório	33.787	12%
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	29.239	11%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	24.676	9%
II. Neoplasias (tumores)	24.265	9%
Outros capítulos CID	88.916	8%
Total	271.542	

Fonte: DATASUS/SIH 2023

Apesar do Estado de São Paulo apresentar uma infraestrutura avançada em muitas áreas, especialmente nas regiões metropolitanas, há macrorregiões com carências marcantes, como a falta de profissionais de saúde especializados e a necessidade de ampliação dos serviços de telessaúde e de atenção primária aos usuários do SUS, conforme dados apresentados no diagnóstico situacional realizado no âmbito do Programa SUS Digital, do Ministério da Saúde, em 2024 [10]. Além disso, a População Privada de Liberdade (PPL)

tem alto grau de iniquidades e vulnerabilidades em saúde.

Por envolver a Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, o atendimento à PPL abrange ações transversais, que requerem o planejamento dos deslocamentos e interlocução com os estabelecimentos de saúde, que podem não ter um fluxo claro e estabelecido para estes atendimentos, podendo gerar situações constrangedoras para a equipe e para o usuário privado de liberdade.

Considerando o cenário SES/SP e os problemas relativos à necessidade de avanços na Saúde Digital, é fundamental o Estudo de Avaliabilidade para a avaliação da intervenção Programa Saúde Digital. Sendo que:

“Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões.”[11](p.31).

Assim, um estudo de Avaliabilidade pode contribuir verificando a viabilidade da realização de um estudo avaliativo, cujos principais produtos são a produção do modelo lógico da intervenção e a elaboração de uma proposta de avaliação baseada em perguntas avaliativas [12].

Deste modo, o presente artigo tem como objetivo verificar se o Programa de Saúde Digital inserido no PES do Estado de São Paulo 2024-2027, nos modelos de TeleAPS, TeleAME, TeleSAP e TeleUTI, preenche os critérios necessários para sua avaliação, por meio de um estudo de avaliabilidade desenvolvido no âmbito do Curso Internacional de Avaliação em Saúde, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade NOVA de Lisboa, financiado pela OPAS.

Tabela 3: Principais causas de óbitos em UTI SUS, por capítulo CID, no ano de 2023, no Estado de S. Paulo

Causa dos óbitos em UTI SUS ano 2023 por Capítulo CID-10		
Causa Principal por Capítulo	2023	% óbitos por motivo
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12.088	22%
IX. Doenças do aparelho circulatório	11.635	21%
X. Doenças do aparelho respiratório	7.667	14%
XI. Doenças do aparelho digestivo	4.947	9%
II. Neoplasias (tumores)	4.573	8%
Outros capítulos CID	13.405	7%
Total	54.315	

Fonte: DATASUS/SIH 2023

Tabela 4: Total de leitos SUS cadastrados no CNES em agosto de 2024, no Estado de S. Paulo

Total de leitos SUS CNES agosto de 2024	
Leito/Tipo detalhe	Quant. leitos
1 – Cirúrgico	13.204
2 – Clínico	19.387
3 – Complementar	9.271
4 – Obstetrícia – Cirúrgica / Clínica	5.291
5 – Pediatria – Clínica / Cirúrgica	4.965
6 – Crônicos / Psiquiatria / Reabilitação / Tisiologia	9.956
7 – Cirúrgico / AIDS / Fibr. Císt. / IntPósTrans / Geriat / Saúde Mental	2.070
Total	64.144

Fonte: CNES agosto/2023

Materiais e Métodos

O estudo de Avaliabilidade tem como objetivo identificar em que medida um programa, política ou ação está em condições de ser avaliado no futuro, favorecendo os principais interessados na tomada de decisão sobre os critérios de avaliação e envolvimento de acordo com as necessidades da intervenção. Surge como resposta para a necessidade de qualificar as avaliações e garantir a otimização dos recursos utilizados¹³.

Foi desenvolvido um estudo de Avaliabilidade [13; 14], com as seguintes etapas principais: (1) análise documental, com o objetivo de sistematizar informações sobre o programa; (2) mapeamento das partes interessadas na avaliação, identificando os diferentes grupos e sua relevância no contexto do programa; (3) elaboração do modelo lógico, para estruturar

de maneira visual e lógica os processos e objetivos da Linha de Cuidados; (4) formulação de perguntas avaliativas, para guiar o estudo; e (5) desenvolvimento de uma matriz de medidas, contendo critérios, indicadores e parâmetros específicos, a fim de organizar os instrumentos e estratégias de coleta e análise de dados.

O estudo de avaliabilidade é utilizado como etapa inicial de uma posterior avaliação, com o objetivo de orientar o foco e os critérios a serem empregados na avaliação, maximizando as chances de que a mesma resulte em informações úteis para tomada de decisões.

Desta forma, este Estudo de Avaliabilidade adotou um percurso metodológico descrito abaixo:

1. Análise documental

A análise documental envolve a leitura dos materiais oficiais disponíveis de maneira sistemática e reproduzível. Foi realizada a leitura e análise do documento do Ministério da Saúde “Estratégias de Saúde Digital para o Brasil 2020-

2028”[2], do PES 2024-2028 [3] e o fundamental documento norteador da intervenção “Plano de Trabalho do Programa de Inovação em Saúde Digital da Secretaria de Saúde do Governo do Estado de São Paulo” de 15 de fevereiro de 2024. Importante ressaltar que este Plano de Trabalho envolveu representantes da gestão do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e Secretário de Saúde da SES/SP.

A análise sistemática desses documentos funcionou como base para a descrição da intervenção e de outros elementos do estudo.

2. Identificação e envolvimento dos potenciais interessados

A partir do Programa de Apoio à Qualificação da Gestão Regional do SUS foram levantadas as temáticas prioritárias da SES/SP na gestão 2023-2026. A Saúde Digital foi um dos temas prioritários para o Estudo de Avaliabilidade impactando nas decisões tomadas a partir do Programa em Saúde Digital em desenvolvimento que poderão agregar diretrizes para a Política de Saúde Digital na SES/SP. O Programa em execução permitiu a identificação dos atores envolvidos para o desenvolvimento da avaliação participativa. Foi possível identificar atores e grupos da gestão, da assistência, técnicos e parceiros da intervenção.

3. Descrição da intervenção

A partir da análise documental, foi realizada a descrição da intervenção que permitiu a identificação dos cinco componentes do Programa e posteriormente, permitiu a construção do Modelo Lógico.

4. Elaboração do Modelo Lógico e validação do Modelo Lógico

O Modelo Lógico (ML) é uma representação visual da intervenção, que tem o intuito de apresentar de forma clara seu funcionamento e como se dá o vínculo entre as relações causais e seus elementos (componentes, recursos, atividades, produtos e resultados) para a resolução de um problema que deu origem a própria intervenção. Também é capaz de revelar a colaboração da intervenção nos resultados obtidos, bem como elucida a coerência da lógica interna do programa, contribuindo para identificar lacunas e resultados fora da realidade ou incoerentes [15].

Os dados coletados na descrição da intervenção proporcionaram a elaboração do Modelo Lógico com identificação do problema, objetivo geral, metas, público-alvo, objetivos específicos e os elementos do ML: a) componentes; b) recursos; c) atividades; d) produtos; e) resultados imediatos; f) resultados intermediários; g) resultado final (impacto). Em um primeiro momento o ML foi construído em uma matriz descritiva mais detalhada e posteriormente, foi elaborado o ML em representação visual de modo mais sintético para leitores e avaliadores.

5. Elaboração e apresentação das perguntas avaliativas

A apresentação do Modelo Lógico e das perguntas avaliativas foi realizada de maneira informal, por meio de um processo de construção institucional que envolveu a consulta a gestores da Secretaria Estadual

da Saúde (SES) vinculados ao projeto, em reuniões de trabalho. Participaram desse processo membros da assessoria de gabinete e técnicos diretamente envolvidos na implementação da iniciativa.

Após a finalização do Modelo Lógico procedeu-se à elaboração das perguntas avaliativas. Inicialmente as perguntas ficaram de uma forma bastante detalhada, chegando a cerca de 70 perguntas organizadas em uma matriz com critérios de prioridade, utilidade, relevância e viabilidade [16]. Entretanto, após análise com o grupo e docentes do Curso Internacional de Avaliação em Saúde, as perguntas foram reelaboradas de modo mais significativo considerando a teoria do ML, sendo reorganizadas em 20 perguntas.

6. Elaboração da Matriz de Medidas

A Matriz de Medidas [13] é uma condição necessária para avaliação, apresenta os indicadores, parâmetros, descrição do método de cálculo, fonte de dados e técnica de coleta de dados. Critérios são variáveis da estrutura, processo ou resultado utilizados para mensurar o Programa e seus componentes, podendo ser quantitativo ou qualitativo. O indicador estabelece um meio de medir a ocorrência do fenômeno (conectado ao critério). A descrição do método de cálculo explica como o indicador foi mensurado. O parâmetro é o valor de referência para mensuração do fenômeno considerado como ideal, podendo ser ou não expresso numericamente.

A definição de critérios é importante para delimitar com mais clareza informações qualitativas e quantitativas para obtenção de resultados que poderão ser aferidos nos objetivos da avaliação.

Resultados

As ações do Programa Saúde Digital da SES foram propostas no Plano Estadual de Saúde 2024-2027 e detalhadas no Plano de Trabalho “Programa de Inovação em Saúde Digital da SES do Governo do Estado de São Paulo” considerando os níveis de atenção à saúde. Os resultados abaixo do estudo de Avaliabilidade são compostos por: a) descrição da intervenção b) identificação e envolvimento dos potenciais interessados como forma de garantir a credibilidade e utilidade da avaliação, impactando nas decisões tomadas; c) Modelo Lógico do Programa de Saúde Digital inserido no PES do Estado de São Paulo 2024-2027; d) Matriz de Medidas para futura avaliação do Programa de Saúde Digital.

Descrição da intervenção

A partir da análise documental descrita na metodologia foi possível identificar o problema, o programa, os objetivos, as metas e a população-alvo do Programa de Saúde Digital da SES/SP, descritos no **Quadro 1** a seguir:

Quadro 1: O problema, o programa, os objetivos, as metas e a população-alvo do Programa de Saúde Digital da SES/SP, 2024-2026

Problema	- o baixo grau de gestão e de práticas em Saúde Digital na SES/SP; - pouca capacidade estratégica e de governança da SES/SP para a transformação digital nos 3 níveis de atenção do SUS; - inexistência de uma Política Estadual de Saúde Digital na SES/SP; - necessidade de melhoria do acesso e resolutividade em saúde da população do Estado de São Paulo considerando o complexo cenário das diferenças das regiões de saúde.
Programa	Programa de Saúde Digital inserido no PES do Estado de São Paulo 2024-2027.
Objetivo geral	Elaborar e implementar o Programa de Saúde Digital inserido no PES do Estado de São Paulo 2024-2027, nos modelos de TeleAPS, Tele AME, TeleSAP e TeleUTI.
Objetivos específicos	- Implantar o serviço de Telessaúde em Unidades Prisionais; - Implantação de TELE UTI em hospitais próprios do estado; - Implantação de TELE AME em ambulatórios médicos do Estado para atendimento remoto à saúde; - Implantação de TELE APS em unidades básicas de saúde (UBS).
Metas	- Implantar o serviço de Telessaúde em 52 Unidades Prisionais; - Implantar o serviço de Telessaúde UTI em 36 hospitais próprios do estado; - Implantar o serviço de Telessaúde AME Digital em 1 Ambulatório Médico de Especialidades do Estado para atendimento remoto à saúde; - Implantar o serviço de Telessaúde na APS em 60 unidades básicas de saúde (UBS).
Público-alvo	A população do Estado de São Paulo que de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é de 44.411.238 pessoas, sendo que 26.294.090 são dependentes do SUS. Além disso, no Estado há cerca de 200.205 PPL, das quais 78% estão em regime fechado, em 182 unidades prisionais.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024.

Além dos elementos elencados no Quadro 1, foram identificadas diretrizes que orientam a condução do Programa Saúde Digital:

- Conformidade aos princípios do SUS, incluindo a atenção humanizada que integra mais um princípio do SUS de acordo com a Lei N° 15.126, de 28 de abril de 2025[15];
- Alinhamento ao Plano Nacional Estratégico (2020 até 2028) do Ministério da Saúde;
- Melhoria da qualidade nos serviços de saúde do Estado de São Paulo.

Identificação e envolvimento dos potenciais interessados

O interesse pela realização deste estudo de Avaliabilidade surgiu como necessidade indicada pela própria gestão da SES/SP diante da inovação do Programa

em Saúde Digital. Desta forma, o estudo incorporou o envolvimento da gestão: Secretário Estadual de Saúde e assessores técnicos de gabinete; técnicos das Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde (CCTIES), Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS), Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS), Coor-

denadoria de Planejamento em Saúde (CPS) e Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) na organização dos processos de trabalho relativos ao Convênio com o Hospital das Clínicas; o Grupo Bipartite de Saúde Digital com interesse em discutir, pactuar e articular projetos estratégicos de Saúde Digital para os territórios; o Conselho Estadual da Saúde com interesse em aprovar e emitir parecer conclusivo sobre os instrumentos de planejamento em saúde.

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP, é um interessado ativo na execução da realização de prova de conceito para os 4 modelos de Telessaúde, na elaboração do plano de ação, testes e validações da prova de conceito, além de realizar

transferência de conhecimento da metodologia de transformação digital para SES/SP.

No componente TeleAPS, identificam-se os Secretários de Saúde com interesse em ampliar o acesso a saúde em teleconsultas nas UBSs, com diminuição nas filas de espera e qualificação dos profissionais da APS com melhoria do cuidado no município.

No componente TeleSAP, com interesse em reduzir a necessidade de deslocamentos para atendimento médico e exames de baixa complexidade, ampliar e qualificar o acesso à saúde, identifica-se a Secretaria da Administração Penitenciária.

No componente TeleUTI, os Hospitais Replicadores são identificados com interesse em replicar o modelo de TeleUTI, compartilhar e transferir o conhecimento de práticas do modelo de inovação proposto.

Identificam-se também os profissionais de saúde envolvidos nos quatro modelos de Telessaúde com

interesse em agregar conhecimentos e melhorar indicadores contemplados no Programa.

Em especial, o público-alvo são os usuários SUS que se utilizam do TeleAPS, TeleSAP, TeleUTI e AME+Digital, que são interessados em acessar os serviços de saúde em tempo oportuno, com resolução, cuidado integral e humanizado.

Modelo Lógico do Programa de Saúde Digital inserido no PES do Estado de São Paulo 2024-2027

O Modelo Lógico (ML) é uma maneira sistemática e visual de apresentar e compartilhar as conexões do Programa para que funcione de tal modo a atingir os resultados desejados. Neste estudo, o ML (Figura 2) descreve os componentes da intervenção considerando a Gestão e os quatro modelos de atenção à saúde: Atenção Primária à Saúde, Ambulatório de Especialidades, UTI e atenção à PPL. O ML foi validado em reuniões de trabalho institucionais da SES, envolvendo discussão aberta entre os especialistas, possibilitando o consenso apresentado. No consenso com técnicos da SES, os resultados imediatos estabelecem conexões com um primeiro nível de mudança, diretamente vinculado com a in-

tervenção, sendo também relacionado aos produtos. Os resultados intermediários estabelecem conexão com um segundo nível de mudança, como desdobramento dos produtos. E o impacto refere-se ao resultado final esperado ao longo do processo.

Com o Modelo Lógico apresentado e aprovado pela gestão SES, foram elaboradas as perguntas avaliativas organizadas em uma Matriz de Medidas conforme Quadro 2.

Matriz de Medidas do Programa de Saúde Digital inserido no PES do Estado de São Paulo 2024-2027

A Matriz de Medidas (Quadro 2) foi elaborada e revisada até o consenso final pelos especialistas da gestão SES, tendo também como parâmetro o Plano de Trabalho “Programa de Inovação em Saúde Digital da SES do Governo do Estado de São Paulo” que envolveu diversos atores conforme descrito na metodologia. O consenso final sobre as perguntas avaliativas foi baseado em critérios de prioridade, utilidade, geração de informações importantes e viabilidade, considerando a tipologia de estrutura, processo e resultados [16].

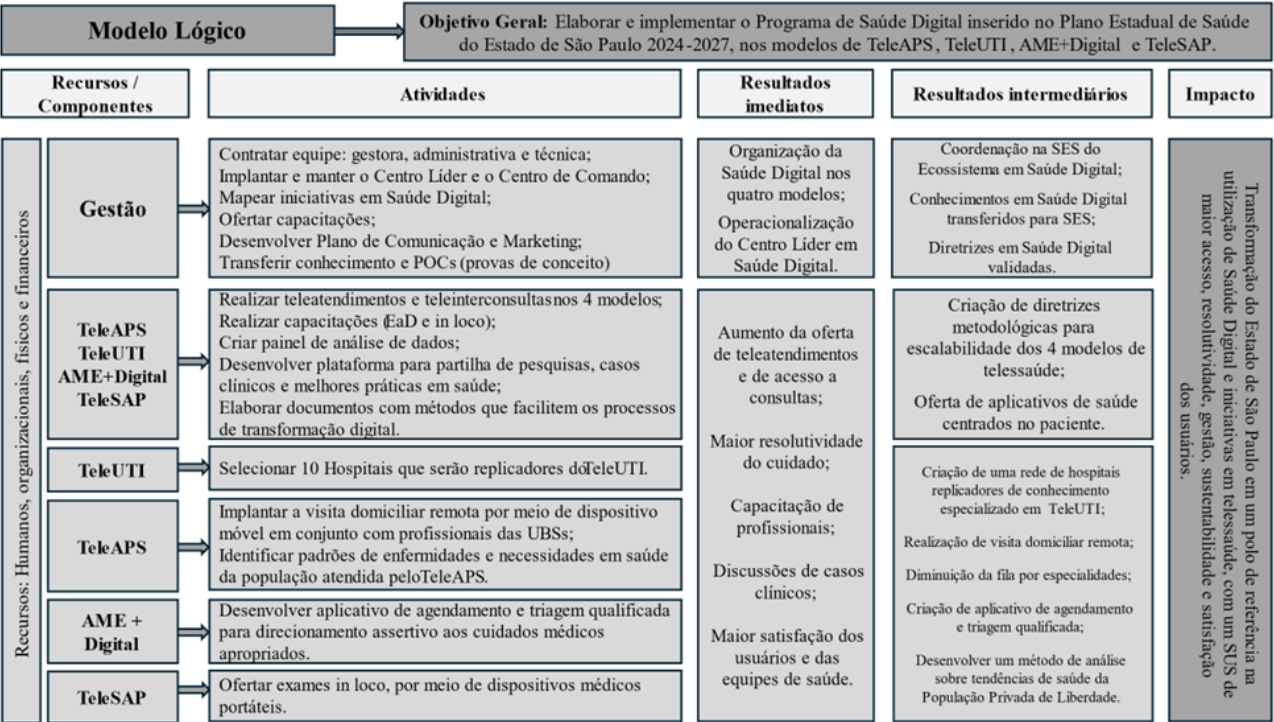


Figura 2: Modelo Lógico do Programa de Saúde Digital inserido no PES do Estado de São Paulo 2024-2027
Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024

Quadro 2: O problema, o programa, os objetivos, as metas e a população-alvo do Programa de Saúde Digital da SES/SP, 2024-2026

Perguntas Avaliativas	Critérios Indicadores	Descrição do método de cálculo	Parâmetros	Fonte de Dados
1. Como o centro líder em Saúde Digital funciona?	Centro Líder em Saúde Digital funcionando com especialistas, inovação e insights estratégicos	Entrega das atividades: mapeamento de iniciativas de SD; mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital; gestão de plataformas digitais; coordenação do Ecossistema de SD; capacitação em telessaúde, gestão da inovação e projetos nos quatro modelos da proposta; operação do Centro de Comando do sistema.	Abordagem metodológica baseada em gestão ágil; gestão de dados, informação e conhecimento; gestão da mudança e reestruturação; gestão da transformação e experimentação	Repositório Institucional
2. Quais as diretrizes em Saúde Digital a partir das Provas de Conceito?	Diretrizes em Saúde Digital a partir das Provas de Conceito validadas nas quatro propostas	Diretrizes formuladas que fundamentem a operacionalização de uma Política de Saúde Digital na SES/SP	Diretrizes de autonomia para construção de termo de referência para futuras contratações e projetos de transformação digital na SES	Repositório Institucional
3. Quantos planos de ação foram implantados no Programa Saúde Digital SES/SP?	Número de planos de ação implantados	Número dos planos de ação	4 planos de ação elaborados e implantados (TeleUTI, TeleAPS, TeleSAP e AME+Digital)	Repositório Institucional
4. Quantas publicações existem relacionadas ao Programa Saúde Digital SES/SP?	Número de Publicações de artigos científicos em saúde digital	Número de publicações	(06) seis publicações no período de 36 meses	Plataformas de Publicações Científicas
5. Quantos profissionais indicados foram capacitados nas quatro propostas (TeleUTI, TeleAPS, TeleSAP e AME+Digital)?	Proporção de profissionais indicados capacitados em cada modalidade	Número de profissionais indicados em cada modalidade /profissionais capacitados em cada modalidade	Capacitar no mínimo 70% dos profissionais indicados	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no Núcleo de Informações Estratégicas em Saúde (NIES)
6. Como os profissionais capacitados avaliam os processos de capacitação?	Taxa do NPS sobre a capacitação em cada modalidade	*NPS	NPS acima de 76% nas capacitações de cada modalidade	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES
7. Quantas visitas domiciliares remotas realizadas?	Taxa de visitas domiciliares realizadas em TeleAPS	Número de visitas domiciliares realizadas/Número de visitas domiciliares programadas x 100	Realização no mínimo de 80% das visitas domiciliares programadas	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES
8. Qual o percentual de utilização das agendas de teleatendimentos disponibilizadas em TeleAPS?	Taxa de ocupação da agenda de teleatendimentos disponibilizada em TeleAPS	Número de agendamentos de teleatendimentos/Número de ocupação da agenda x 100	Utilização no mínimo de 80% da agenda de teleatendimentos disponibilizada	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES
9. Quantos cancelamentos de teleatendimentos agendados foram realizados na TeleAPS?	Taxa de cancelamentos de teleatendimentos agendados na TeleAPS	Número de cancelamentos de teleatendimentos agendados na TeleAPS/Número de teleatendimentos agendados x 100	Cancelamento no máximo de 20% dos teleatendimentos agendados	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES

10. Qual a satisfação dos pacientes que foram atendidos na TeleAPS?	Taxa do NPS sobre o atendimento na TeleAPS	*NPS	NPS acima de 76% nos teleatendimentos na iniciativa de TeleAPS	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES
11. Qual o percentual de utilização das agendas de teleatendimentos disponibilizadas pelo AME+Digital?	Taxa de ocupação da agenda de teleatendimentos disponibilizada em AME+Digital	Número de agendamentos de teleatendimentos/Número de ocupação da agenda x 100	Utilização no mínimo de 80% da agenda de teleatendimentos disponibilizada	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES
12. Quantos cancelamentos de teleatendimentos agendados foram realizados na AME+Digital?	Taxa de cancelamentos de teleatendimentos agendados na AME+Digital	Número de cancelamentos de teleatendimentos agendados na AME+Digital/Número de teleatendimentos agendados x 100	Cancelamento no máximo de 20% dos teleatendimentos agendados	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES
13. Qual a satisfação dos pacientes que foram atendidos na AME+Digital?	Taxa do NPS sobre o atendimento na AME+Digital	*NPS	NPS acima de 76% nos teleatendimentos no AME+Digital	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES
14. Qual a taxa de mortalidade nos casos discutidos na TeleUTI a partir da implantação do programa?	Taxa de mortalidade na UTI relacionada aos casos clínicos discutidos	Nº de óbitos em UTI dos casos clínicos discutidos/Nº casos clínicos discutidos x 100	Reduzir a taxa de mortalidade em UTI em 10% dos casos clínicos discutidos, considerando a série histórica anterior a implantação da TeleUTI	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES
15. Qual a taxa de permanência em UTI com TeleUTI?	Taxa de permanência na UTI relacionada aos casos clínicos discutidos	Tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na UTI, dos casos clínicos discutidos	Reduzir taxa de permanência em UTI em 20% dos casos clínicos discutidos, considerando a série histórica anterior a implantação da TeleUTI	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES
16. Qual o percentual de utilização das agendas de teleatendimentos disponibilizadas em TeleUTI?	Taxa de ocupação da agenda de teleatendimentos disponibilizada em TeleUTI	Nº de agendamentos de teleatendimentos/Nº de ocupação da agenda x 100	Utilização no mínimo de 80% da agenda de teleatendimentos disponibilizada	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES
17. Quantos cancelamentos de teleatendimentos agendados foram realizados na TeleUTI?	Taxa de cancelamentos de teleatendimentos agendados na TeleUTI	Nº de cancelamentos de teleatendimentos agendados na TeleUTI/Nº de teleatendimentos agendados x 100	Cancelamento no máximo de 20% dos teleatendimentos agendados	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES
18. Qual o percentual de utilização das agendas de teleatendimentos disponibilizadas pela TeleSAP?	Taxa de ocupação da agenda de teleatendimentos disponibilizada em TeleSAP	Nº de agendamentos de teleatendimentos/Nº de ocupação da agenda x 100	Utilização no mínimo de 80% da agenda de teleatendimentos disponibilizada	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES
19. Quantos cancelamentos de teleatendimentos agendados foram realizados na TeleSAP?	Taxa de cancelamentos de teleatendimentos agendados na TeleSAP	Nº de cancelamentos de teleatendimentos agendados na TeleSAP/Número de teleatendimentos agendados x 100	Cancelamento no máximo de 20% dos teleatendimentos agendados	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES
20. Qual a satisfação dos pacientes que foram atendidos na TeleSAP?	Taxa do NPS sobre o atendimento na TeleSAP	*NPS	NPS acima de 76% nos teleatendimentos na iniciativa TeleSAP	Repositório Institucional e Painéis interativos da SES disponíveis no NIES

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024. *NPS: detratores (notas 0-6), passivos (notas 7-8), promotores (notas 9-10). Subtrair o percentual total de detratores pelo percentual de promotores.

Os parâmetros da Matriz de Medidas foram definidos pela equipe do HCFMUSP e assessoria de gabinete da SES em reuniões técnicas e inseridos no Plano de Trabalho “Programa de Inovação em Saúde Digital da SES do Governo do Estado de São Paulo”.

Discussão

Um dos modos para qualificar a assistência e propor inovações permanentes é a avaliação das intervenções para agregar conhecimentos e apoiar decisões consistentes para práticas e gestão mais efetivas e eficazes. Neste sentido, o Curso Internacional de Avaliação em Saúde na SES/SP promoveu o aprimoramento da metodologia em Estudos de Avaliabilidade e, neste estudo especificamente, sobre a temática de Saúde Digital. A transformação digital no SUS requer a disponibilização de infraestrutura tecnológica adequada, a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a adesão efetiva dos usuários aos novos modelos de atendimento [3]. Com a possibilidade de realizar a avaliação do programa, com base nos resultados do estudo, torna-se possível aprofundar a análise dos principais desafios enfrentados no contexto da telessaúde, considerando os diferentes cenários avaliados, como a Atenção Primária à Saúde, os Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs), as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e as Unidades Prisionais. Essa análise pode abordar aspectos como barreiras técnicas, culturais e financeiras, bem como as oportunidades proporcionadas pelo uso de tecnologias digitais, incluindo a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a promoção da equidade no atendimento e a redução das desigualdades regionais.

O aprimoramento das intervenções em saúde digital requer uma base de conhecimento cumulativo que envolve ampliação de questões de pesquisa e métodos de avaliação para embasar decisões políticas, práticas e pesquisas [17]. O estudo de Murray (2016) indica elementos de avaliação como aceitabilidade, usabilidade, demanda, implementação, praticabilidade, adaptação e integração. E ainda, consideram a interação entre os componentes da intervenção e centralidade no ser humano.

O estudo de Costa e Marin (2021) [18] analisou 107 unidades de saúde e constatou um índice geral médio de 44,4% de maturidade digital. Para o alcance da transformação digital na saúde, indicam o desafio de investimento em equipe capacitada, formada por profissionais de Tecnologia da Informação com experiência em saúde e com lideranças específicas, e ainda, com avaliações contínuas.

A elaboração deste Estudo de Avaliabilidade destaca a viabilidade de futuras avaliações destinadas a verificar a estruturação das ações planejadas, sua relevância como ferramenta para o aprimoramento da governança no

setor e os resultados obtidos com a implementação da política. Essa abordagem permite o alinhamento dos objetivos estratégicos do programa aos indicadores de desempenho previamente definidos, promovendo uma gestão orientada por evidências. Nesse contexto, a avaliação pode ser aprofundada ao explorar como o Modelo Lógico pode subsidiar a tomada de decisão, o monitoramento de progressos e a identificação de lacunas na execução do programa, contribuindo de maneira significativa para a transformação digital da saúde no estado de São Paulo, consolidando-o como um polo de inovação em saúde.

Limitações

As limitações deste estudo referem-se à dependência da estrutura organizacional da SES-SP para a ampla escala de operacionalização de um modelo de telessaúde eficiente e sustentável; à variabilidade de acordo com a política de governo vigente, podendo ocorrer limitações para o investimento e continuidade da proposta; e, em relação a TeleAPS, poderá ocorrer limitações de continuidade da proposta decorrente das mudanças dos secretários de saúde municipais. Assim, recomenda-se a inclusão da análise institucional para as avaliações oportunas.

Conclusões

O estudo atingiu o objetivo proposto e descreveu a intervenção, identificou os envolvidos e propôs vinte indicadores com parâmetros lógicos para a avaliação do Programa de Saúde Digital na SES/SP.

Por se tratar de um projeto de pesquisa, desenvolvimento e inovação para a transformação digital, a transferência de conhecimento e diretrizes para uma Política Estadual de Saúde Digital depende da estrutura organizacional da SES-SP para a ampla escala de operacionalização de um modelo de telessaúde eficiente e sustentável. Como a estrutura organizacional pode sofrer alterações de acordo com a política de governo vigente, poderá ocorrer limitações para o investimento e continuidade da proposta. Do mesmo modo, na TeleAPS poderá ocorrer limitações de continuidade da proposta decorrente das mudanças dos secretários de saúde municipais.

Uma recomendação importante é a integração entre o projeto e os profissionais das equipes locais dos serviços de saúde (UTI, APS, SAP e AME) para o alinhamento da proposta. Este é um aspecto fundamental

para que o programa não entre como concorrente do cuidado e sim como trabalho interdisciplinar e de apoio matricial, garantindo o vínculo entre profissionais dos territórios e população atendida.

Os resultados do estudo indicam a viabilidade, utilidade e exequibilidade para a avaliação do Programa de Saúde Digital na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo com vistas à melhoria da intervenção.

Agradecimentos

À SES/SP pela oportunidade de participação no Curso Internacional de Avaliação em Saúde da Universidade Nova de Lisboa e Instituto de Higiene e Medicina Tropical – IHMT.

Às professoras Isabel Craveiro e Tania Rehem pelo ensino e orientação na elaboração e análise dos trabalhos.

À Cláudia Carnevalle (*in memoriam*) por todo apoio nesta jornada de aprendizado.

Ao grupo de liderança da SES/SP que fez parte do Curso.

Aos atores envolvidos na apresentação do modelo lógico e matriz de medidas.

Declaração de conflitos de interesse

As autoras declaram que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.

Bibliografia

- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Plano Estadual de Saúde 2024-2027 [Internet]. São Paulo: Secretaria da Saúde de São Paulo; 2024 [citado 2025 maio 21]. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/instrumentos-de-planejamento-do-sus-quadrinio-2024-a-2027/plano-estadual-de-saude>
- Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 29 jun 2011. [Consultado em 09 de outubro de 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm.
- Ministério da Saúde (BR). Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [Consultado em 09 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/estrategia>.
- INOVAHC – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Plano de Trabalho – Programa de Inovação em Saúde Digital da Secretaria de Saúde do Governo do Estado de São Paulo. Versão de março de 2024.
- Albuquerque E da M e, Souza SGA de, Baessa AR. Pesquisa e inovação em saúde: uma discussão a partir da literatura sobre economia da tecnologia. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2004Apr;9(2):277–94. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200007>
- Pessoto UC, Heimann LS, Boaretto RC, Castro IEN, Kayano J, Ibanhes LC, Junqueira V, Rocha JL, Barboza R, Cortizo CT, Martins LC, & Luiz OC. Desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde na Região Metropolitana de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva, 2007;12(2):351–362. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200010>
- Oliveira TS, Pereira AMM. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo. Expressions of inequalities in access to health services in Latin America: a scoping review. Ciênc Saúde Colet. 2024;29(7):e04932024.
- Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- Silva CRDV, Lopes RHL, Martiniano CS, Silva IS, Uchôa SAC. Conceito de Saúde Digital na Atenção Primária à Saúde (2020-2022): um Estudo Baseado no Método Evolucionário de Rodgers. Boletim de Conjuntura, Ano VI, Volume 17, Nº49, Boa Vista, 2024.
- Ministério da Saúde (BR). Programa SUS Digital – Monitoramento da Adesão e do Diagnóstico Situacional [Internet]. [citado 2025 jul 14]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_ADESAO_SUSDIGITAL/SEIDIGI_DEMAS_ADESAO_SUSDIGITAL.html
- Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault RA. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos (capítulo 2). In Hartz Z. (org.) Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- Leviton LC, Collins C, Laird B, Kratt P Teaching evaluation using evaluability assessment. Evaluation 1998;4:389-409. Disponível em: 10.1146/annurev.publhealth.012809.103625.
- Thurston WE, Ramaliu A. Evaluability assessment of a survivors of torture program: lessons learned. Can J Program Eval 2005; 20:1-25.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC Program Evaluation Framework Checklist for Step 2: Describe the Program [Internet]. Atlanta: CDC; 2018 [citado 2024 dez 30]. Disponível em: <https://dbhds.virginia.gov/assets/doc/hr/Health-Equity/mdpa/cdc-program-evaluation-framework.pdf>
- Brasil, Lei Nº 15.126, de 28 de abril de 2025. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 29 de abril de 2025.
- Worthen BR, Sanders JR, Fitzpatrick JL. Identificação e seleção de perguntas e critérios. In: Worthen, BR, Sanders, JR; Fitzpatrick, JL, Azevedo, DA. Avaliação de Programas: concepções e práticas. São Paulo: Gente, 2004, cap. 14, p. 341-371.
- Murray E, Hekler EB, Andersson G, Collins LM, Doherty A, Hollis C, Rivera DE, West R, Wyatt JC. Evaluating Digital Health Interventions: Key Questions and Approaches. Am J Prev Med. 2016 Nov;51(5):843-851. doi: 10.1016/j.amepre.2016.06.008. PMID: 27745684; PMCID: PMC5324832.
- Costa CGA, Marin HF. Desenvolvimento de um método para avaliação de maturidade digital de instituições de saúde. J. Health Inform. 2021 Julho-Setembro; 13 (3): 79-86.