



IMPLANTAÇÃO DE FERRAMENTA DIGITAL PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo: Este trabalho tem como objetivo relatar a vivência de aprendizagem no Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, referente ao desenvolvimento e implantação de uma ferramenta digital para a estratificação de risco familiar baseada na Escala de Coelho e Savassi. Trata-se de um relato de experiência realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Cáceres-MT, no primeiro semestre de 2025. O percurso metodológico incluiu sete etapas: diagnóstico situacional da UBS, planejamento e desenvolvimento da ferramenta digital, teste piloto com dados simulados, aplicação piloto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), elaboração dos Protocolos Operacionais Padrão (POPs), validação dos POPs e capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde do município. A experiência contribuiu para aprimorar o planejamento das ações, fortalecer a vigilância em saúde e ampliar competências tecnológicas. Constatou-se que a integração entre tecnologia e prática assistencial representa um caminho promissor para qualificar a APS, favorecendo a gestão do cuidado e decisões baseadas em evidências.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Fatores Sociodemográficos, Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, Enfermagem.

Implementation of a digital tool for family risk stratification: an experience report

Abstract: This study aims to report the learning experience developed during the Supervised Curricular Internship of the Nursing Program, concerning the development and implementation of a digital tool for family risk stratification based on the Coelho and Savassi Scale. This is an experience report conducted in a Primary Health Care Unit in Cáceres, Mato Grosso, during the first semester of 2025. The methodological process comprised seven stages: situational diagnosis of the health unit, planning and development of the digital tool, pilot testing with simulated data, pilot application with Community Health Agents, development of Standard Operating Procedures (SOPs), validation of the SOPs, and training of Primary Health Care professionals. The experience contributed to improving action planning, strengthening health surveillance, and expanding technological competencies. It was found that the integration of technology with care practices represents a promising approach for enhancing Primary Health Care, supporting care management and evidence-based decision-making.

Descriptors: Primary Health Care, Sociodemographic Factors, Health Sciences, Technology and Innovation Management, Nursing.

Implementación de una herramienta digital para la estratificación del riesgo familiar: relato de experiencia

Resumen: Este trabajo tiene como objetivo relatar la experiencia de aprendizaje desarrollada durante el Estágio Curricular Supervisado del Curso de Enfermería, centrada en el desarrollo e implementación de una herramienta digital para la estratificación del riesgo familiar basada en la Escala de Coelho y Savassi. Se trata de un relato de experiencia realizado en una Unidad Básica de Salud de Cáceres-MT, en el primer semestre de 2025. El proceso metodológico comprendió siete etapas: diagnóstico situacional de la unidad, planificación y desarrollo de la herramienta digital, prueba piloto con datos simulados, aplicación piloto con los Agentes Comunitarios de Salud, elaboración y validación de los Procedimientos Operativos Estándar, y capacitación de los profesionales de la APS. La experiencia permitió mejorar la planificación, fortalecer la vigilancia en salud y ampliar competencias tecnológicas. Se evidenció que integrar tecnología a la práctica asistencial es un camino prometedor para cualificar la APS y apoyar decisiones basadas en evidencias. **Descriptores:** Atención Primaria de Salud, Factores Sociodemográficos, Gestión de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, Enfermería.

Matheus Siqueira dos Santos

Acadêmico de Enfermagem, UNEMAT.

E-mail: g.mathsiqueira@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6980-8840>

Natália Gentil Lima

Enfermeira, UNEMAT. Mestre, UNEMAT.

E-mail: natalia.gentil@unemat.br

Helena Ferraz Bühler

Enfermeira, UNEMAT. Mestre, UNEMAT.

Doutor, UNEMAT.

E-mail: helena.buhler@unemat.br

Rafaela Vila Ramos Pereira de Faro

Enfermeira, UNEMAT.

E-mail: rafaelavilarpfaro@hotmail.com

Bruno Gonsalves Ferreira

Acadêmico de Enfermagem, UNEMAT.

E-mail: brunobgf.11@gmail.com

Juan Luiz de Moura e Faria

Acadêmico de Enfermagem, UNEMAT.

E-mail: juanluiz412@gmail.com

Submissão: 13/12/2025

Aprovação: 03/02/2026

Publicação: 23/02/2026



Como citar este artigo:

Santos MS, Lima NG, Bühler HF, Faro RVRP, Ferreira BG, Faria JLM. Implantação de ferramenta digital para estratificação de risco familiar: relato de experiência. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):151-160. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44015>

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação e acompanhamento longitudinal dos cuidados aos indivíduos, famílias e comunidades. De acordo com o Ministério da Saúde¹, “a APS deve ser o primeiro contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde tendo como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade”. No primeiro nível de atenção, o olhar sobre o contexto familiar é essencial, uma vez que as condições sociais, familiares e econômicas influenciam diretamente o processo saúde-doença das populações.

Além disso, a identificação e o acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade constituem etapas fundamentais para o planejamento das ações na APS. O termo vulnerabilidade familiar refere-se ao conjunto de condições que aumentam a exposição de um núcleo familiar a riscos sociais, econômicos, ambientais e de saúde, comprometendo sua capacidade de enfrentamento e resiliência².

“A vulnerabilidade não é uma característica individual, mas uma construção social resultante da interação de dimensões individuais, sociais e programáticas”. Assim, compreender essas dimensões é indispensável para a prática clínica ampliada e para a efetivação da equidade nas políticas públicas de saúde³.

Nesse contexto, destaca-se a Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi (ERF-CS), instrumento de estratificação de risco aplicado às famílias adscritas às equipes da Estratégia Saúde da Família, elaborada em 2003, a partir das informações da

ficha de cadastramento de famílias (Ficha A) do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de observações do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na visita domiciliar⁴.

“A escala reflete o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar, permitindo reorganizar a demanda e promover uma percepção mais qualificada do risco das famílias avaliadas”⁵. A ERF-CS estratifica as famílias em três níveis de risco — menor, médio e máximo — com base em “sentinelas” como, presença de acamados, deficiência física ou mental, baixa condição de saneamento, desemprego, analfabetismo e doenças crônicas⁶.

Além de apoiar o planejamento das visitas domiciliares, a escala favorece a compreensão da vulnerabilidade ampliada no território e contribui para romper com o raciocínio linear de causa-efeito, problema-solução, estimulando a equipe a elaborar projetos singulares voltados a cada família⁷. Assim, mais do que um instrumento de pontuação, a ERF-CS contribui para o fortalecimento da prática interdisciplinar e para o desenvolvimento de intervenções contextualizadas à realidade social de cada microárea.

A aplicação sistemática da escala permite uma leitura mais sensível e integrada das condições de vida das famílias, qualificando tanto a priorização das visitas quanto o processo decisório das equipes. O seu uso amplia o olhar clínico-social e favorece intervenções alinhadas às especificidades de cada território, o que reforça seu papel estratégico no planejamento e na organização do cuidado na Atenção Primária⁴.

Frente a esse cenário, as tecnologias de informação e comunicação (TICs) têm se mostrado

aliadas potentes na modernização dos processos de trabalho das equipes de APS. As tecnologias digitais qualificam o cuidado em saúde ao integrar informações, otimizar o tempo e fortalecer as ações de vigilância⁸, bem como possibilitam ampliar a resolutividade dos serviços e apoiar a tomada de decisão clínica e gerencial⁹.

Dessa maneira, a partir da vivência prática em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em Cáceres-MT, durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado I do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), observou-se limitações operacionais na aplicação da Escala de Coelho e Savassi, bem como a necessidade de aprimorar a gestão dos dados por meio das tecnologias digitais.

Objetivo

Relatar a vivência de aprendizagem no Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Bacharelado em Enfermagem no desenvolvimento e implantação de uma ferramenta digital para a estratificação de risco familiar, baseada na Escala de Coelho e Savassi.

Material e Método

Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir das vivências no Estágio

Curricular Supervisionado I do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT no primeiro semestre de 2025, em uma UBS, localizada na zona urbana do município de Cáceres-MT.

A partir da análise situacional da UBS e frente às limitações identificadas, foi elaborada uma ferramenta tecnológica de apoio, com base em plataformas acessíveis como Google Forms e Microsoft Excel, para auxiliar na estratificação de risco familiar no território. Priorizou-se no desenvolvimento da ferramenta, os princípios da praticidade, padronização e digitalização, permitindo assim maior agilidade na coleta, análise e uso das informações para o planejamento territorial da equipe. O desenvolvimento técnico da ferramenta ocorreu de forma colaborativa entre os estudantes, sob supervisão da preceptora enfermeira da unidade e da docente responsável pela disciplina de estágio.

As etapas que compuseram o processo de desenvolvimento e implantação da ferramenta digital, fundamentada na Escala de Coelho e Savassi, estão apresentadas na Tabela 1, que sintetiza o percurso metodológico adotado no desenvolvimento do projeto.

Tabela 1. Etapas metodológicas da implantação da ferramenta.

Etapas	Período
1. Diagnóstico situacional da UBS	Março de 2025
2. Planejamento e desenvolvimento da ferramenta digital	Março – Abril de 2025
3. Teste piloto com dados não reais	Abril de 2025
4. Aplicação piloto com as ACS	12 a 16 de abril de 2025
5. Elaboração dos POP's	Abril – Maio de 2025
6. Validação dos POP's (preceptora e docente)	Maio de 2025
7. Oficina de capacitação dos profissionais da APS	23 de maio de 2025

Fonte: Elaborado pelo autor.

O diagnóstico situacional constituiu a etapa inicial do percurso metodológico e permitiu identificar as principais fragilidades do território. A partir dessa análise, emergiu a proposta de desenvolver uma ferramenta digital para a estratificação de risco familiar, com o propósito de qualificar a tomada de decisão e organizar as ações no território.

Na segunda etapa, de planejamento e desenvolvimento da ferramenta digital, foi elaborado um formulário, no Google Forms, composto por 19 perguntas, sendo três perguntas

de identificação familiar, 13 perguntas baseadas nas sentinelas de risco da Escala de Coelho-Savassi e três perguntas para identificação da ACS responsável pela família, conforme tabela 2. Além do formulário, foi elaborada uma planilha automatizada no Microsoft Excel, configurada para calcular o escore e estratificar as famílias em três níveis: risco menor (R1), risco médio (R2) e risco elevado (R3). Os dados preenchidos no formulário eram automaticamente exportados para essa planilha.

Tabela 2. Perguntas do Formulário Digital baseado na Escala de Coelho e Savassi.

Nº	Pergunta	Finalidade	Tipo de Resposta
1	Qual o número do prontuário familiar?	Identificação da Família	Texto
2	Quem é o responsável familiar?	Identificação da Família	Texto
3	Qual é o CPF do responsável familiar?	Identificação da Família	Texto
4	Quantas pessoas moram na residência?	ERF-CS	Número
5	Quantos cômodos possui a residência?	ERF-CS	Número
6	Quantas pessoas acamadas?	ERF-CS	Múltipla escolha
7	Quantas pessoas com deficiência física?	ERF-CS	Múltipla escolha
8	Quantas pessoas com DM*?	ERF-CS	Múltipla escolha
9	Quais as condições de saneamento?	ERF-CS	Múltipla escolha (Boa/Ruim)
10	Quantas pessoas em desnutrição grave?	ERF-CS	Múltipla escolha
11	Quantas pessoas em DQ**?	ERF-CS	Múltipla escolha
12	Quantas pessoas estão desempregadas?	ERF-CS	Múltipla escolha
13	Quantas pessoas analfabetas?	ERF-CS	Múltipla escolha
14	Quantas pessoas menores de 6 meses?	ERF-CS	Múltipla escolha
15	Quantas pessoas maiores de 70 anos?	ERF-CS	Múltipla escolha
16	Quantas pessoas com HAS***?	ERF-CS	Múltipla escolha
17	ACS	Identificação do ACS	Múltipla escolha
18	ID ****	Identificação do ACS	Múltipla escolha
19	Microárea	Identificação do ACS	Múltipla escolha

*Deficiência Mental; **Dependência Química; ***Hipertensão Arterial Sistêmica, ID****.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Após a realização de testes do formulário com dados simulados, iniciou-se o processo de capacitação das duas profissionais ACS's da UBS,

para utilização da ferramenta por meio do preenchimento do formulário em dispositivo móvel (celular ou tablet) com acesso à internet ou a versão

impressa do formulário em casos de ausência de conectividade sendo posteriormente digitalizado. As profissionais foram orientadas a coletar as informações diretamente com os membros das famílias, durante a visita domiciliar, observando também aspectos do domicílio e das condições de vida.

A etapa seguinte consistiu na elaboração de dois documentos, denominados de POP - Procedimento Operacional Padrão, destinados aos ACS e enfermeiros com a finalidade de padronizar a execução das atividades. Por fim, realizou-se uma oficina de capacitação com todos os enfermeiros e ACS da APS do município de Cáceres. A ideia foi expandir o uso da ferramenta digital para todas as unidades, contribuindo para a padronização dos processos de estratificação de risco familiar e o aprimoramento do planejamento das ações em saúde no município.

Relato de Experiência

A experiência de implantação da ferramenta digital baseada na Escala de Coelho e Savassi, desenvolvida de forma participativa, representou um momento de aprendizado e aprimoramento coletivo, integrando saberes acadêmicos e práticos no contexto da APS.

Durante o diagnóstico situacional foi possível perceber que havia uma dificuldade da equipe em identificar as famílias de maior risco e estabelecer prioridades no atendimento domiciliar. A inexistência de um mecanismo padronizado de estratificação de risco resultava em planejamento empírico das visitas e limitações na vigilância ativa das condições sociais e de saúde do território.

Apesar de a enfermeira responsável da UBS possuir conhecimento técnico sobre a Escala de

Coelho e Savassi e reconhecer a sua importância para acompanhamento das famílias, a falta de um sistema informatizado, integrado ao e-SUS, para registro e análise dos dados da escala, comprometia a implementação da escala e a sistematização das informações.

Durante o planejamento inicial, observou-se o interesse e a participação da equipe da UBS, que contribuiu com sugestões sobre o formato das perguntas e a aplicabilidade da escala no cotidiano das visitas domiciliares.

O desenvolvimento técnico da ferramenta, conduzido entre março e abril de 2025, representou uma etapa central para viabilizar a integração entre tecnologia e prática assistencial na APS. Nessa fase, foram realizados o mapeamento dos requisitos funcionais, a organização lógica das perguntas da Escala de Coelho e Savassi e a definição dos fluxos de processamento necessários para automatizar o cálculo dos escores.

A construção do formulário digital no Google Forms possibilitou estruturar perguntas de forma objetiva e sequencial, facilitando o preenchimento pelos profissionais durante a visita domiciliar. Paralelamente, a planilha em Excel foi programada com fórmulas e funções que permitiram o cálculo automático do escore de vulnerabilidade, a estratificação das famílias nos três níveis de risco e a visualização imediata dos resultados por meio de abas específicas e indicadores colorimétricos.

Esse processo demandou sucessivas rodadas de verificação, com ajustes de layout, correções nas fórmulas, conferência dos resultados e testes de compatibilidade entre as plataformas utilizadas. A implementação de validações internas no formulário, como obrigatoriedade de respostas e

padronização de opções, contribuiu para reduzir erros de preenchimento. Além disso, a integração entre Google Forms e Excel foi testada em diferentes cenários, garantindo que a exportação dos dados se mantivesse estável, fidedigna e alinhada às exigências operacionais da APS.

O desenvolvimento técnico, portanto, não se limitou à criação de mecanismos digitais, mas incorporou um processo contínuo de aprimoramento que buscou compatibilizar simplicidade de uso, rigor metodológico e aplicabilidade prática no cotidiano da equipe,

tornando a estratificação de risco mais ágil, padronizada e alinhada às necessidades reais do território.

Na etapa de aplicação piloto com dados não reais, ocorrida entre 12 e 16 de abril de 2025, a equipe pôde visualizar pela primeira vez o potencial do recurso digital no registro e análise dos escores. A Figura 1 apresenta a interface da planilha automatizada utilizada durante a aplicação piloto, onde é possível observar o painel de estratificação das famílias por níveis de risco (R1 a R3) e o total de famílias cadastradas por microárea.

Figura 1. Ferramenta digital baseada na Escala de Coelho e Savassi (Cáceres-MT), abril de 2025.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A elaboração dos POPs ocorreu de forma sistematizada e em etapas sucessivas. O POP direcionado às ACS foi desenvolvido com participação direta das agentes, incorporando dúvidas e sugestões emergidas durante o preenchimento inicial do formulário digital, o que

possibilitou adequar as orientações às demandas concretas das visitas domiciliares.

Concomitantemente, elaborou-se o POP destinado aos enfermeiros, com apoio da preceptora, cuja atuação contribuiu para o delineamento de instruções precisas referentes ao

processo de importação das respostas do formulário, inserção dos dados na ferramenta em Excel, organização e verificação das informações, bem como às diretrizes de uso, visualização detalhada e interpretação estratégica dos resultados.

Após essa construção preliminar, ambos os documentos foram submetidos à revisão da preceptora e da docente responsável, que analisaram a clareza, a aplicabilidade operacional e a consistência metodológica das instruções. A validação final conferiu robustez técnica aos POPs, que passaram a orientar, de maneira padronizada, a coleta, o processamento e a análise das informações provenientes do formulário digital.

A oficina de capacitação com enfermeiros e gestores da APS, realizada em 23 de maio de 2025, contou com ampla participação e interesse. A atividade, de caráter teórico-prático, apresentou a fundamentação da Escala de Coelho e Savassi, demonstrou o funcionamento da ferramenta digital e orientou o preenchimento do formulário e a exportação dos dados para a planilha automatizada.

Apesar de surgirem dúvidas quanto à inserção de dados e à exportação de informações da planilha, essas questões foram rapidamente esclarecidas. Os participantes mostraram-se receptivos à proposta e reconheceram o potencial da ferramenta como instrumento de apoio à gestão e à tomada de decisão clínica.

Na oficina de capacitação com os ACS do município, observou-se, inicialmente, certa resistência e insegurança por parte de alguns profissionais, principalmente em relação ao uso de dispositivos móveis e à manipulação de novas tecnologias. Contudo, a abordagem teórico-prática e

o suporte durante o treinamento contribuíram significativamente com o aprendizado e adesão ao uso dessa nova ferramenta. Ao final da oficina, grande parte dos ACS demonstraram boa aceitação e relataram compreender a relevância da ferramenta para qualificar o acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade.

De modo geral, o processo de implantação da ferramenta revelou-se uma vivência enriquecedora, marcada pela integração entre acadêmicos e profissionais no enfrentamento das demandas reais da unidade, pelo fortalecimento das competências digitais dos profissionais e pela consolidação de práticas colaborativas na APS.

Discussão

A implantação da ferramenta digital baseada na Escala de Coelho e Savassi demonstrou-se uma estratégia inovadora e efetiva para aprimorar o processo de estratificação de risco familiar na APS. O uso de plataformas acessíveis, como Google Forms e Microsoft Excel, possibilitou a automatização dos cálculos e a sistematização das informações coletadas, conferindo maior agilidade e padronização ao processo de estratificação de vulnerabilidade familiar. Essa experiência corrobora o apontado por Silva et al.¹⁰, ao destacarem que a digitalização dos instrumentos de vigilância em saúde contribui para a ampliação da capacidade analítica das equipes e a melhoria na qualidade dos registros.

A incorporação de tecnologias digitais no cotidiano das equipes da APS reforça o princípio da vigilância em saúde orientada por evidências, aproximando a prática assistencial dos dados epidemiológicos territoriais. Conforme Almeida et al.¹¹, a digitalização dos processos de atenção

primária à saúde exige um deslocamento da gestão baseada na oferta para uma gestão de base populacional, o que implica o registro confiável, o monitoramento contínuo dos dados e a disponibilização prática das informações para as equipes de saúde. No ambiente da UBS em estudo, a ferramenta digital permitiu padronizar os registros, reduzir falhas nos preenchimentos manuais e fortalecer a integração entre os ACS e a equipe de enfermagem.

Contudo, a experiência também revelou desafios inerentes à implementação de inovações tecnológicas em serviços públicos, especialmente relacionados ao letramento digital e à resistência inicial de alguns profissionais. Como apontam Luna e Viana¹², a adoção de novas tecnologias na Atenção Primária depende de estratégias educativas capazes de superar resistências, promover sensibilização das equipes e favorecer a aprendizagem ativa. A oferta de capacitações é essencial para fortalecer a confiança dos profissionais no uso das ferramentas digitais e assegurar a qualidade das informações produzidas. Nesse contexto, as oficinas e os POPs elaborados neste estudo desempenharam papel central, contribuindo para a consolidação do processo e para a incorporação segura da tecnologia no cotidiano da APS.

O papel dos ACS mostrou-se central na operacionalização da ferramenta, uma vez que esses profissionais representam o elo entre a comunidade e a unidade de saúde. De acordo com Santos et al.¹³, a inclusão dos ACS em processos de inovação tecnológica potencializa a vigilância em saúde e fortalece a territorialização do cuidado, desde que acompanhada de suporte pedagógico e técnico adequado. A experiência corrobora essa

perspectiva ao evidenciar que, quando os ACS recebem orientação e participam ativamente do processo, ampliam a efetividade das ações de vigilância e se apropriam com maior segurança dos instrumentos digitais, qualificando o acompanhamento das famílias no território.

A criação e validação dos POPs para o uso da ferramenta reforçaram o caráter educativo e organizacional da intervenção. Como destacado por Moura et al.¹⁴, a implementação de instrumentos sistemáticos de estratificação de vulnerabilidade familiar favorece maior equidade e transparência nas decisões da atenção básica, além de reforçar a autonomia da equipe de enfermagem na gestão do cuidado. No caso estudado, os POPs atuaram como instrumentos de padronização e sustentabilidade da prática, assegurando a continuidade da ferramenta mesmo após o término do estágio.

Além disso, o processo de implantação da ferramenta digital contribuiu para a integração entre ensino e serviço de saúde, favorecendo o aprendizado experiencial dos estudantes e a troca de saberes com os profissionais. A integração ensino-serviço-gestão-comunidade configura-se como arranjo formativo que permite aos estudantes a vivência em cenários reais de trabalho, favorecendo o compartilhamento de saberes entre equipe de saúde e acadêmicos e promovendo o protagonismo na atenção primária¹⁵. Assim, a experiência evidencia o potencial das parcerias entre universidades e serviços de saúde para o avanço das práticas baseadas em evidências e o fortalecimento do SUS.

Por fim, ressalta-se que a ferramenta desenvolvida representa um modelo replicável, de baixo custo e alta aplicabilidade, alinhado às

diretrizes nacionais de transformação digital em saúde. Para o Ministério da Saúde⁹, o uso de tecnologias abertas e integráveis constitui uma estratégia essencial para a consolidação da Estratégia de Saúde Digital no Brasil, ampliando a resolutividade dos serviços e promovendo maior eficiência na gestão do cuidado.

Considerações Finais

A experiência relatada evidenciou que a integração entre tecnologia e prática assistencial representa um caminho promissor para o fortalecimento da APS. A ferramenta digital desenvolvida com base na Escala de Coelho e Savassi mostrou-se uma solução viável, sustentável e de alto potencial replicável, capaz de aprimorar a estratificação de risco familiar e qualificar o planejamento das ações no território, ao permitir conhecer com maior rapidez as famílias avaliadas, identificar de forma ágil suas vulnerabilidades e organizar de modo mais eficiente as estratégias de cuidado.

O processo de implantação reafirmou que o uso de tecnologias acessíveis, quando conduzido de forma participativa e contextualizada à realidade dos serviços, potencializa a autonomia das equipes e amplia a resolutividade. A elaboração e validação dos POPs, associadas às oficinas de capacitação, consolidaram o caráter educativo da intervenção, promovendo o uso seguro da ferramenta e fortalecendo o protagonismo dos profissionais, especialmente enfermeiros e ACS, na gestão do cuidado.

Além de modernizar o registro e a análise das informações, a ferramenta contribuiu para uma prática de vigilância mais sensível e orientada por evidências, favorecendo a tomada de decisão clínica

e gerencial fundamentada em dados reais do território.

Destacam-se como limitações deste trabalho o fato de que a intervenção ocorreu em um período delimitado, durante o Estágio Curricular Supervisionado, não contemplando os desafios e adaptações que podem emergir em implantações contínuas ou de maior duração. Ademais, não foram avaliados indicadores de impacto após a implantação, como melhorias na identificação das vulnerabilidades, reorganização do processo de trabalho ou ampliação da cobertura das visitas domiciliares.

Por fim, por tratar-se de uma vivência acadêmica, as percepções descritas refletem o olhar dos participantes diretamente envolvidos, podendo não representar a totalidade das perspectivas presentes na rede de saúde. Tais limitações reforçam a necessidade de estudos futuros que explorem diferentes cenários, utilizem métodos avaliativos longitudinais que incorporem métricas de efetividade da ferramenta no cotidiano da APS.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.436, de 22 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.
2. Aguiar AC, Silva MM, Oliveira RM, Santos RC, Rocha RG. Vulnerabilidade social e atenção primária: desafios para o cuidado integral à família. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2025; 15:e4785.
3. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. Hucitec e Fiocruz. 2009; 375-417.

4. Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2004; 1(2):19-26.
5. Savassi LCM, Lage JL, Coelho FLG. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a escala de risco familiar de Coelho-Savassi. *J Manag Prim Health Care*. 2013; 3(2):179-85.
6. Coelho FLG, Savassi LCM. Escala de risco familiar: validação e aplicabilidade na atenção básica. *Rev APS*. 2003; 6(1):63-71.
7. Pereira JG, Coelho FLG, Savassi LCM. O uso da escala de risco familiar na atenção primária: contribuições para o planejamento em saúde. *Rev APS*. 2009; 12(1):103-112.
8. Borges RC, Santos SLV, Ribeiro-Rotta RF, Lucena FN, Bachion MM. Tecnologias da informação e comunicação no processo de trabalho em unidades de atenção primária à saúde de uma metrópole brasileira. *J Health Inform*. 2023; 15(Especial).
9. Bender JD, Facchini LA, Lapão LM, et al. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024; 29:e19882022.
10. Silva ÍS, Silva CRDV, Martiniano CS, Araújo AJ, Figueirêdo RC, Lapão LV, Moiolli RC, Brito EWG, Uchôa SAC. Digital health and quality of care in primary health care: an evaluation model. *Front Public Health*. 2024; 12:1443862.
11. Almeida DPS, Oliveira Junior PL, Prazeres GA, Belotti L, Domingues J, Bonassi NM, et al. Implementação de ferramenta digital para gestão populacional na atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2023; 57(Supl.3):1-17.
12. Luna RCC, Viana MRP. Tecnologias educacionais para profissionais da saúde na atenção primária à saúde. São José dos Pinhais: Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2025; 18(1):e14835.
13. Santos RC, Ribeiro LF, Amado CF, Gurgel AM, Vieira LCNV, Mélo LMBD, Santos L. Agentes comunitárias de saúde e o uso da saúde digital: transformações de um trabalho vivo. *Saúde em Debate*. 2025; 49(146):e9891.
14. Moura FMN, Marinho ADP, Oliveira LL, Santos ML, Araújo Júnior OLA, Ferreira MJM. Aplicação da escala de risco familiar na Atenção Básica. *Extensão em Ação*. 2016; 1(10):38-44.
15. Pereira ALP, et al. A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na Atenção Primária à Saúde. *Physis Rev Saúde Colet*. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2022; 32(3):e320305.