



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

GUILHERME ALVIM DO NASCIMENTO

MINISTÉRIO DA SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE USO DE APLICATIVOS

BRASÍLIA – DF

2019

GUILHERME ALVIM DO NASCIMENTO

MINISTÉRIO DA SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE USO DE APLICATIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva pelo Campus Ceilândia, da Universidade de Brasília.

Orientador(a): Larissa Grandi Vaitsman Bastos

BRASÍLIA – DF

2019

GUILHERME ALVIM DO NASCIMENTO

MINISTÉRIO DA SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE USO DE APLICATIVOS

Ministério da saúde: estratégias de uso de aplicativos

Data da defesa: 08/07/2019

Aprovado em: 08/07/2019

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Drª Larissa Grandi Vaitsman Bastos
Universidade de Brasília/ Faculdade Ceilândia

Profª Drª Mariana Sodário Cruz
Universidade de Brasília/ Faculdade Ceilândia

Profª Draª Carla Pintas Marques
Universidade de Brasília/ Faculdade Ceilândia

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	5
AGRADECIMENTOS	6
LISTA DE SIGLAS	7
APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO	8
RESUMO	9
ABSTRACT	10
1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
3.1 GERAL	Erro! Indicador não definido.
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Erro! Indicador não definido.
4. METODOLOGIA	13
5. RESULTADOS	14
6. DISCUSSÃO	21
7. CONCLUSÃO	23
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIAS	244
APÊNDICES	277
APENDICE A – Carta de encaminhamento do artigo	277
ANEXOS	288
ANEXO A – Normas da revista	288
DIRETRIZES PARA AUTORES	288
CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO	333
DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL	344
POLÍTICA DE PRIVACIDADE	344

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus por ter me dado alegria e força durante a realização desse trabalho. E também aos meus irmãos de comunidade pela força e oração.

Aos meus pais Dilzilene e Fernando e aos meus irmãos, Gabriel, Eduardo e Miguel, por todo incentivo e motivações. Obrigado pelos conselhos!

A minha amada Luana, por todo apoio, amor e compreensão durante todo o período de realização desse projeto. Obrigado de verdade por sempre estar ao meu lado, acreditando em mim, e por ter lutado comigo, sempre me incentivando a não desistir.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente e especialmente, à professora Dra. Larissa Grandi Vaitsman Bastos pela orientação e confiança durante a realização do trabalho com todas as reuniões e correções que me ajudaram muito a melhorar ainda mais o projeto. Obrigado por me motivar e sempre acreditar em mim. Te admiro muito!

À instituição Universidade de Brasília (UnB) pela oportunidade e pela contribuição dessa troca de aprendizado que tive durante esse tempo de graduação.

Agradeço a alguns dos meus amigos de curso, que estiveram comigo durante esse período, muitos momentos conturbados e de sucesso também, obrigado pelos que me ajudaram de alguma forma, com conselho e incentivos.

E a todos que de maneira direta ou indireta contribuíram para a elaboração desse projeto.

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
HIMSS	Healthcare Information and Management Systems Society
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação

APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

MINISTÉRIO DA SAÚDE, ESTRATÉGIAS DE USO DE APLICATIVOS

Ministry of health, strategies of use of applications

(Descrição dos aplicativos de saúde)

Guilherme Alvim do Nascimento

Curso de Saúde Coletiva pela Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasil.

Larissa Grandi Vaitsman Bastos

Curso de Saúde Coletiva pela Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasil.

Autor responsável: Profa. Dra. Larissa Grandi Vaitsman Bastos.

Endereço: Faculdade de Ceilândia. Campus Universitário – Centro Metropolitano, Ceilândia Sul, Brasília-DF. CEP 72220-275.

Telefone: 55 61 3107-8440.

E-mail: laragrandi@gmail.com

Colaboração: Artigo original

Conflitos de interesse: não há.

Fonte financiadora: não há

Autoria: Guilherme Alvim do Nascimento: coleta de dados; análise dos dados, redação do artigo; Larissa Grandi Vaitsman Bastos: delineamento do estudo, análise dos dados, redação do artigo, revisão crítica, aprovação final.

Palavras-chave: comunicação em saúde; TIC; aplicativos de saúde; saúde.

RESUMO

OBJETIVO: Realizar um levantamento dos aplicativos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, identificando a quantidade de aplicativos disponíveis para o usuário, apresentando relação dos aplicativos com o nível de satisfação dos usuários e identificando o público destinatário e a área de abrangência **MÉTODOS:** Realizado o levantamento dos aplicativos disponibilizados no site do Ministério da Saúde. Foi observado a descrição de Cada aplicativo, bem como o público destinatário, número de downloads e qual plataforma ele se encontra, também foram vistos os comentários mais recentes, assim como a nota avaliada segundo os usuários de cada aplicativo. Os dados obtidos foram tabulados e comparados entre si de forma observacional. **RESULTADOS:** Dentro dos resultados obtidos, observamos que 9 aplicativos se encontram disponível, sendo que destes, 7 eram direcionados aos profissionais de saúde, e nem todos os aplicativos se encontravam nas duas plataformas. Observou-se também que o aplicativo “PCDT IST” foi o mais bem avaliado e “Horus Cidadão” obteve nota inferior aos demais. **CONCLUSÃO:** Apesar dos avanços tecnológicos e da vasta procura por parte dos usuários, conclui-se que ainda é necessário maior investimento e dedicação governamental e privada para alcançar as expectativas e demandas dos usuários dos aplicativos de saúde.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; TIC; Aplicativos de saúde; Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To perform a survey of the apps made available by Brazil's Ministério da Saúde, checking the number of apps available to the user, what is the level of user satisfaction and identifying the targeted public and its area of influence. **METHODS:** After the apps available on the website of Brazil's Ministério da Saúde have been surveyed we analysed its description, the targeted public, the number of downloads and which operating system it is available for. The most recent comments and the evaluated score according to the users of each app were also analysed. The data obtained were tabulated and compared. **RESULTS:** In the results obtained, we observed that nine apps are available, of which seven are for health professionals and not all apps were available for both platforms. It was also observed that the appl "PCDT IST" was the best evaluated and "Horus Citizen" scored lower than the others. **CONCLUSION:** Despite technological advances and extensive demand from users, the conclusion is that there is still a need for greater investment from government and private companies to reach the needs and expectations of users of health apps.

Key words: Communication in health; ICT; Health apps; Health.

1. INTRODUÇÃO

As TICs podem ser compreendidas como a junção de competências humanas e tecnológicas baseadas nos recursos computacionais e que podem ser abordadas em três grandes grupos, ou seja, “capacidades” (SCHMEIL, 2013). Dessa forma, são fundamentais que sejam atendidas as “capacidades” de: “(I) processar — transformar dados, imagens e voz, atuar em mecanismos que operam mudanças de estados, sensores e atuadores; (II) armazenar — persistir, manter e recuperar dados, imagens e voz; e (III) comunicar — transportar de um ponto ao outro o processado e o armazenado” (SCHMEIL, 2013).

Com o avanço tecnológico, a literatura aponta evoluções constantes, na maioria das vezes, favoráveis a diversas áreas, em especial às relacionadas à Promoção da Saúde (AMORIM et al., 2018; BRASIL; CARLOS; VASCONCELOS FILHO, 2017; FORMAGINI et al., 2017; LANDSBERG, 2016; SARNO; CANELLA; BANDONI, 2014; SOARES NETO et al., 2016; VELASCO-RODRÍGUEZ, 2018). Assim, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e a Comunicação em Saúde têm apresentado destaque nas ações de promoção à saúde (OLIVEIRA; SANTOS, 2018; ROCHA et al., 2017; SANTOS et al., 2017a; SARNO; CANELLA; BANDONI, 2014; TEIXEIRA, 2004), um exemplo desse avanço foi a implementação da m-Health que pode ser entendida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como práticas relacionadas à saúde pública apoiada em dispositivos móveis (ROCHA et al., 2016; VELASCO-RODRÍGUEZ, 2018).

Os autores Santos et al. (2017b) e Tibes, Dias e Zem-Mascanheras (2014) discutem em relação à repercussão e incorporação das TICs na qualidade do cuidado na atenção básica e assim, chegam conclusão de que é incipiente em termos de pesquisa e prática. Por outro lado, estudos apontam o efeito positivo dessas tecnologias associadas ao contexto da área da saúde, como indícios de auxílio para acesso à informação da saúde, eficiência de comunicação, aprimoramento do acesso dos pacientes ao primeiro contato com o profissional, retorno positivo de investimentos, auxílio para os profissionais ao tomar decisões, controle do uso de fármacos, entre outros (BRASIL; CARLOS; VASCONCELOS FILHO, 2017; LANDSBERG, 2016; MARINHO; CASTRO; MARINHO, 2015; OLIVEIRA; ALENCAR, 2017; OLIVEIRA; SANTOS, 2018; ROCHA et al., 2017; SANTOS et al., 2017a; SOARES NETO et al., 2016), porém é necessário ressaltar que esses dispositivos utilizados devem ser de boa qualidade, compatível ao ambiente que são utilizados e seguros (OLIVEIRA; SANTOS, 2018; OPAS/OMS, 2013)

Para o sanitário é fundamental conhecer e saber quais são as novas tecnologias em informação e comunicação, de onde destacam-se os aplicativos de saúde, objeto deste estudo, e sua contribuição para a promoção da saúde. Entender o quanto esses aplicativos podem influenciar, com benefícios ou danos à saúde, é tema importante dentro da saúde na atualidade.

Seguindo esse raciocínio, o presente estudo realizou um levantamento dos aplicativos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), identificando a quantidade de aplicativos disponíveis para o usuário, apresentando relação dos aplicativos com o nível de satisfação dos usuários e identificando o público destinatário e a área de abrangência.

2. JUSTIFICATIVA

Sabemos que a comunicação é essencial em qualquer área, principalmente na saúde, pois possibilita articulação entre diversas áreas e está ligada diretamente com a promoção à saúde, através das ações e divulgações. Elas acabam por mobilizar e influenciar os usuários a observar uma informação, a saber a respeito daquele tema, além de promover a comunicação entre o profissional e o paciente, estabelecendo-se vínculos que promovem, entre outros, uma abordagem humanizada.

Muitos usuários ainda não compreendem e não o aceitam muito bem a nova dinâmica de atendimento, por desconhecimento e insegurança emocional pelo distanciamento de uma realidade já conhecida. Da mesma forma alguns profissionais ainda a rejeitam, por terem sido deslocados a partir do novo paradigma, mas foi justamente pensando na cobertura das pessoas que não tem acesso que o novo modelo surge como proposta. Neste momento uma boa estratégia de comunicação torna-se indispensáveis.

Por ser um tema consideravelmente recente, é possível observar a escassez de estudos realizados, assim, vê-se a necessidade de contribuir com a literatura com a realização do levantamento relacionado aos aplicativos de saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde e o nível de satisfação dos participantes.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Apresentar o papel dos aplicativos do Ministério da saúde do Brasil a partir do modelo associado às TICs, tanto para o usuário comum quanto para as relações institucionais e profissionais, a partir dos aplicativos oficiais disponibilizados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a quantidade de aplicativos disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
- Realizar um levantamento dos aplicativos disponíveis para o usuário;
- Apresentar a relação dos aplicativos com o nível de satisfação dos usuários;
- Identificar o público destinatário e a área de abrangência;

4. METODOLOGIA

Com base nesses dados, foram verificados onze aplicativos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/>) de acesso público no período de Setembro de 2018 a Junho de 2019.

Inicialmente, por meio do site do MS foi realizado um levantamento dos aplicativos ativos por meio dos links disponibilizados que direcionavam os pesquisadores às plataformas Play Store/Google Play© (<https://play.google.com/store>) e App Store/Apple© (<https://www.apple.com/br/ios/app-store/>). Após isso, cada aplicativo acessado foi submetido à observação dos seguintes aspectos:

Descrição – Informação disponibilizada pela própria plataforma;

Público-alvo – Julgado pelos pesquisadores a partir do objetivo e da descrição dos aplicativos;

Plataforma – Observado a partir do direcionamento do link disponibilizado, podendo ser a plataforma App Store e/ou Google Play;

Número de downloads – Dado adquirido a partir da informação das plataformas.

Também foram verificados os *comentários* realizados pelos usuários dos aplicativos disponibilizados nas plataformas pesquisadas. Foram selecionados os cinco comentários mais recentes de cada aplicativo e no caso de não haverem comentários suficientes, o máximo disponível foi coletado.

Além disso, também foi observado o aspecto *classificação* a partir da nota atribuída pelos usuários dos aplicativos por meio da escala de Likert (1932), que atribui 0 a alto grau de insatisfação, e 5 a alto grau de satisfação.

Para análise de cada aspecto, foi confeccionada uma tabela pelo o autor, nos quais os dados obtidos foram tabulados e comparados entre si de forma observacional.

5. RESULTADOS

Ao todo, foram encontrados 11 aplicativos, porém apenas 9 são disponibilizados nas plataformas. Dessa forma, apenas esses serão descritos ao decorrer do trabalho.

O levantamento realizado encontra-se descrito na Tabela 1 com dados relacionados ao nome do aplicativo, descrição, público-alvo, plataforma, nota e número de downloads.

Tabela I – Descrição dos aplicativos de saúde disponibilizados pelo Ministério de Saúde.

Nome	Descrição	Público Alvo	Plataforma	Nota*	Número de downloads
e-SAÚDE (Meu DigiSUS)	O e-SAÚDE é a plataforma móvel oficial do Ministério da Saúde.	População geral	App Store	2,3	Não disponível
			Google Play	3,5	+ 1 milhão
e-SUS AD	Aplicativo para uso exclusivo nos Serviços de Atenção Domiciliar do SUS.	Profissionais de saúde	Google Play	2,8	+ 1 mil
Horus Cidadão	Disponibiliza, medicamentos e histórico de medicamentos para o paciente.	Profissionais de saúde	App Store	2,0	Não disponível
			Google Play	Não se aplica	Não se aplica
MedSUS	MedSUS, um aplicativo que apresenta a lista de medicamentos indicados pelo SUS	Profissionais de saúde	App Store	4,0	Não disponível
			Google Play	3,8	+ 100 mil
OncoSUS	O aplicativo da acesso às informações relacionadas à atenção oncológica.	Profissionais de saúde	App Store	4,3	Não disponível

			Google Play	Não se aplica	Não se aplica
PCDT Adulto	PCDT HIV Adultos	Profissionais de saúde	App Store Google Play	5,0 3,9	Não disponível + 10 mil
PCDT IST	O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (PCDT HIV Adultos)	Profissionais de Saúde	App Store Google Play	4,8 4,8	Não disponível + 5 mil
SISMOB Mobile	Este é um aplicativo do Ministério da Saúde para monitoramento de obras.	Profissionais de saúde	Google Play	3,4	+ 1 mil
Viva Bem	É um aplicativo desenvolvido para quem faz uso de remédios diariamente.	População geral	App Store Google Play	3,6 2,7	Não disponível + 10 mil

* As notas se tratam dos valores que podem variar de 1 à 5, baseado na avaliação e opinião dos usuários que utilizam o aplicativo.

Quanto ao público-alvo, observou-se que dos nove aplicativos analisados, sete deles são voltados aos profissionais de saúde e dois à população em geral (Figura 1). Em relação à plataforma, notou-se que alguns aplicativos não estão disponíveis nas duas plataformas pesquisadas (Figura 2).

Figura 1 – Caracterização do público-alvo dos aplicativos descritos.

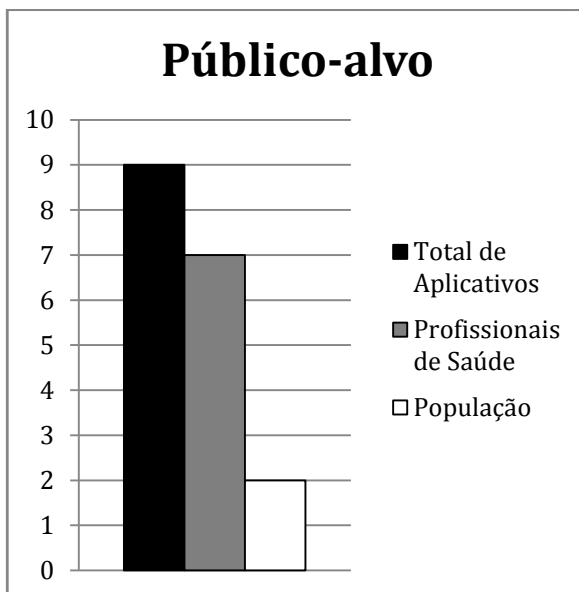
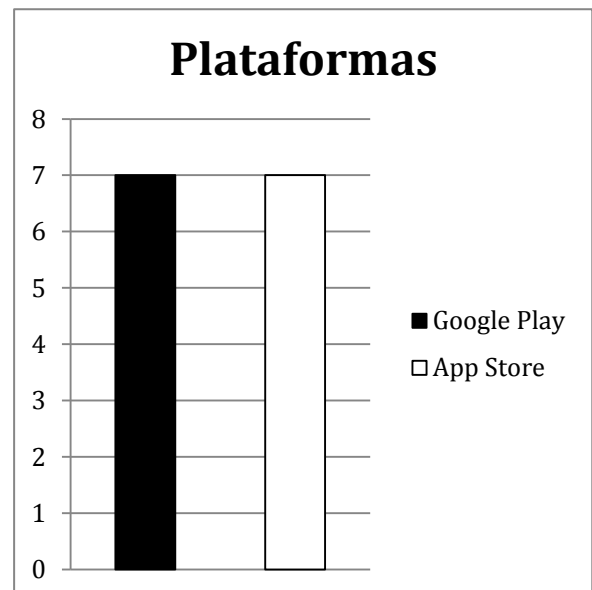
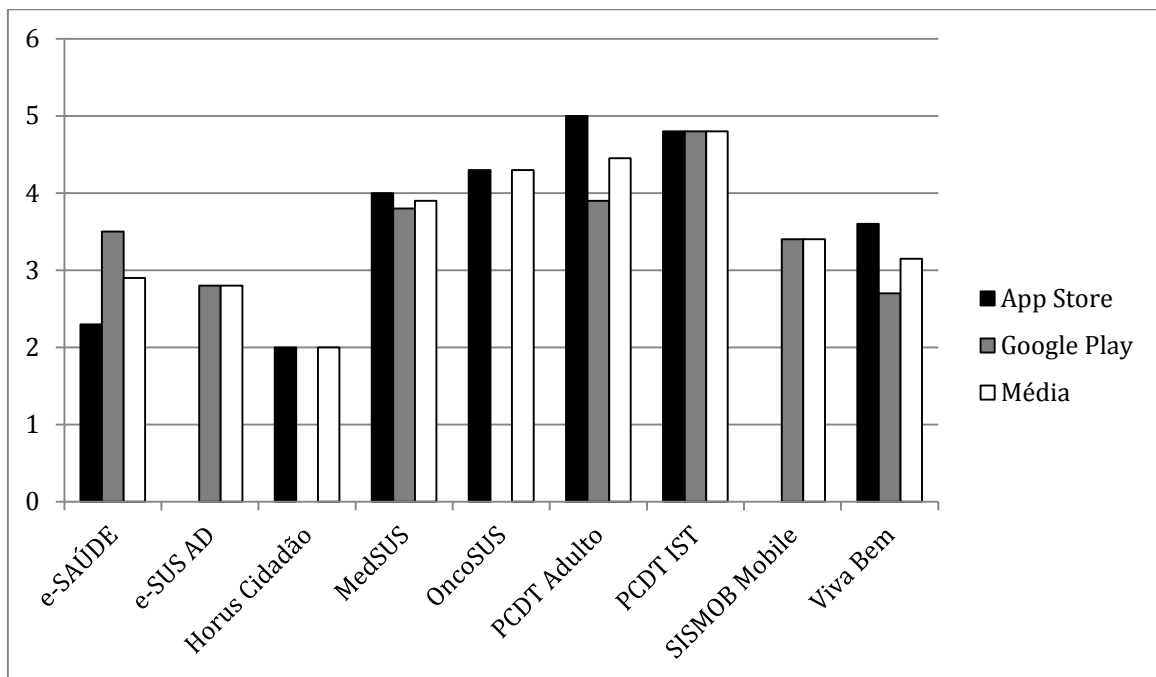


Figura 2 – Análises das plataformas que os aplicativos estudados são



Além disso, como descrito na Figura 3, por meio da média, também se observou que o aplicativo “PCDT IST” apresentou pontuação superior em relação aos demais. Por outro lado, o aplicativo “Horus Cidadão” obteve pontuações inferiores pelos usuários.

Figura 3 – Descrição das notas obtidas e respectivas médias por cada aplicativo por meio das avaliações dos usuários.



Nas respectivas plataformas, foram selecionados os cinco últimos comentários de cada aplicativo nos quais se encontram na Tabela 2.

Tabela II – Apresentação dos cinco comentários mais recentes de cada aplicativo analisado pelas duas plataformas.

APLICATIVOS	COMENTÁRIOS
e-SAÚDE	App Store
	Comentário 1 (6 de junho de 2019)
	“Você que já tem a conta do Brasil cidadão não é oferecida a opção de acesso.”
	Comentário 2 (3 de junho de 2019)
	“Ao tentar consultar os agendamentos o login desconecta e volta à tela inicial, solicitando CPF e senha novamente.”
	Comentário 3 (6 de abril de 2019)
	“Seria perfeito se o cartão fosse incluído no aplicativo WALLET.”
Comentário 4 (10 de novembro de 2018)	
“Achei legal a proposta do aplicativo, porém é horrível, ao tentar se cadastrar, inserindo informações corretas, o mesmo diz que está errada e não aceita... Engraçado que bloqueia o acesso por 24 horas	

	por qual motivo? Precisa melhor muito!!!!”
	Comentário 5 (12 de outubro de 2017)
	“Muito útil! Sugiro acrescentar a opção de imprimir o cartão, já quem nem sempre tenho acesso à internet.”
	Google Play
	Comentário 1 (12 de abril de 2019)
	“Aplicativo muito ruim, sua funcionalidade até tentar o LOGIN é muito top, contudo, na hira de efetuar o LOGIN é muito ruim, pois, não efetua o mesmo. Olha eu solicito dar uma revisada no App, pois ele parece estar "largado", ele aparenta não ter um bom sistema. Infelizmente, deixou a desejar. Recomendo dar uma olhada no mesmo, e se precisar estarei aqui, creio, que serei de boa ajuda.”
	Comentário 2 (26 de abril de 2019)
	“Acho o aplicativo uma excelente idéia e seria ótimo se funcionasse. É impressão minha ou os desenvolvedores abandonaram o projecto? Já o tenho instalado há algum tempo na esperança de que haja uma melhora e funcione, mas por mais de 3 meses é sempre a mesma coisa. Após digitar cpf e senha apresenta a mensagem: "SyntaxError: Unexpected token < in JSON at position 0" e já não permite avançar. Lamentável e a cara verdadeira do país: abandono, incompetência e descaso absoluto ao cidadão.”
	Comentário 3 (9 de abril de 2019)
	“Não sei qual é o PIOR, o SUS ou esse aplicativo, simplesmente não consigo me cadastrar, pois ele não aceita meu email, diz que é inválido, ja tentei outros email, e acontece a mesma a coisa, então para que serve um aplicativo que nem para fazer o seu próprio cadastro????”
	Comentário 4 (9 de abril de 2019)
	“Estou tentando entrar e nao consigo, a sessao expira , muito ligeiramente, estou tentando ver o meu servico agendado, em fila de espera, e nao esta disponivel, da unidade basica ubs ☺ nao e pra ser assim, eu quero ver se tenho exame agendado pelo o posto psf diogenes ferreira cavalcante, recife que tenho varios encaminhamentos e exames e nada ! , e nao estou conseguindo. eu nao tenho renda pra fazer consultas e ou exames pagos em clinicas . estou chateada . Antes funcionava direitinho.”
	Comentário 5 (9 de abril de 2019)
	“o App é muito bom e parabenizo o Ministério da Saúde pela iniciativa do programa, mas eu nao consigo acessar nenhum dos meus dados atrelados ao SUS. Não tenho acesso aos exames dos quais estou aguardando na fila de espera e não consigo fazer agendamentos pelo App por limitações da minha região. Eu queria saber como eu posso ter acesso aos meus dados, principalmente sobre os exames que estou aguardando na fila de espera, e se eu preciso ir ao posto de saúde para atualizar meu cadastro.”
e-SUS AD	Google Play
	Comentário 1 (30 de julho de 2018)
	“Não atualizem o servidor pra versão 3.0.0.8, como sempre o MS não nada por completo, lança uma versão mas não tem atualização

	pro APP seus AD, então ficamos sem sincronizar a produção do AD, incompetência total.”
	Comentário 2 (2 de novembro de 2016)
	“Alguém já conseguiu sincronizar esse aplicativo com o computador pela rede wifi? Não estou conseguindo de forma nenhuma.”
	Comentário 3 (11 de outubro de 2016)
	“Sincronizado com sucesso! Merecendo as 5 estrelas. Pq não fazem uma versão do eSUS atenção básica? Seria mais proveitoso para as cidades que não fizeram adesão a Atenção Domiciliar.”
	Comentário 4 (6 de outubro de 2016)
	“Não sincroniza Preciso da ajuda de vcs pos não sincroniza.”
	Comentário 5 (31 de agosto de 2016)
	“Não sincroniza Ao sincronizar da erro de versões...mas tanto o Esus ad como o pec que estou tentando sincronizar estão na ultima versão...”
Horus Cidadão	App Storie
	Comentário 1 (1 de fevereiro de 2018)
	“O desenvolvedor tem de atualizar para funcionar no iOS 11.”
	Comentário 2 (19 de Fevereiro de 2017)
	“Uma porcaria, preencho os dados e recusa a data de nascimento.”
	Comentário 3 (9 de agosto de 2016)
	“Quando vou colocar a minha data de nascimento ele não aceita! Já liguei e já falei pessoalmente com uma técnica do MS no COSEMSP e nada resolve!! A ideia é boa Se funcionasse!”
	Comentário 4 (20 de junho de 2016)
“Fantástico”	
MedSUS	App Storie
	Comentário 1 (2 de Dezembro de 2017)
	“Na descrição do sulfato ferroso, por exemplo, traz como nomes comerciais os derivados da sulfa (Bactrim entre outros). Deve-se corrigir isso, viu!!!”
	Comentário 2 (20 de junho de 2017)
	“Quando se trata do SUS o aplicativo é uma boa pedida, pois tem seu banco de dados limitados às drogas providenciadas pelo mesmo sistema, assim evitando confusões e desentendimentos com setores de dispensa de medicamentos.”
	Comentário 3 (20 de dezembro de 2016)
	“Me ajuda muito no dia a dia, poderia ter uma forma de pesquisar por classe de medicamento (ex: beta bloqueadores; anti-epiléticos) pois às vezes há mais de uma opção no SUS”
	Comentário 4 (19 de junho de 2016)
	“Prático e útil”
	Comentário 5 (20 de dezembro de 2016)
	“O app não funciona off-line”
	Google Play
Comentário 1 (10 de maio de 2019)	
“poderia ser mais fácil como só digitar o CPF e data de nascimento e já visualizar o cartão.”	
Comentário 2 (23 de março de 2019)	

	<p>“O programa é muito bom. Ainda básico.”</p> <p style="text-align: center;">Comentário 3 (14 de março de 2019)</p> <p>“Existe divergências gravíssimas referente a doses máximas. Não corresponde às doses disponibilizadas em bulários técnicos aprovados pela Anvisa. Um exemplo muito grave é o antialérgico dexclorfeniramina que consta em bulários técnicos a dose máxima para adulto de 12 mg e no App consta que a dose é de 24 mg ao dia. É muito grave está divergência . Outra divergência é o glibenclamida que em bulários técnicos consta a dosagem diária máxima de 15 mg e no App consta 20 mg.”</p> <p style="text-align: center;">Comentário 4 (13 de fevereiro de 2019)</p> <p>“ótimo aplicativo!! Recomendo !”</p> <p style="text-align: center;">Comentário 5 (30 de dezembro de 2018)</p> <p>“Essa nova versão está excelente.”</p>
OncoSUS	<p style="text-align: center;">App Storie</p> <p style="text-align: center;">Comentário 1 (17 de junho de 2015)</p> <p>“Faltam códigos de linha paliativa para neoplasia de mama.”</p>
PCDT Adulto	<p style="text-align: center;">App Storie</p> <p style="text-align: center;">Comentário 1 (16 de dezembro de 2016)</p> <p>“O MS novamente mostra sua capacidade de grande difusão de conhecimentos relacionados ao manejo de pacientes sob o SUS ao trazer para o iOS toda a cartilha PCDT! Em se tratando de estudante de Medicina, você certamente terá de ler toda a apostila para a disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias, tcp Medicina Tropical!”</p> <p style="text-align: center;">Comentário 2 (20 de junho 2015)</p> <p>“Alô Ministério! Parabéns pela iniciativa, vai ser muito útil quando funcionar... vamos consertar logo:)”</p> <p style="text-align: center;">Comentário 3 (19 de junho de 2015)</p> <p>“Só abre o primeiro Capítulo...”</p> <p style="text-align: center;">Comentário 4 (8 de junho de 2015)</p> <p>“Material completo e didático! apresenta alguns erros nos quadros do Capítulo 7(na verdade o título é um mas abre outros...) ainda assim o material É ótimo!”</p> <p style="text-align: center;">Comentário 5 (17 de outubro de 2014)</p> <p>“Fico feliz com a iniciativa, mas está bugado! Tenho certeza que vão resolver logo... Boa sorte!”</p> <p style="text-align: center;">Google Play</p> <p style="text-align: center;">Comentário 1 (13 de abril de 2019)</p> <p>“O quadro 6 não abre. São os exames de seguimento anual.”</p> <p style="text-align: center;">Comentário 2 (19 de março de 2018)</p> <p>“Pratico texto bem coesos.”</p> <p style="text-align: center;">Comentário 3 (21 de dezembro de 2017)</p> <p>“É um app muito útil, porém não estou conseguindo localizar para instalar em outro aparelho. Aparece a seguinte mensagem: "O item não foi encontrado". Mesmo enviando o link a partir de um aparelho que já contém o app.”</p> <p style="text-align: center;">Comentário 4 (5 de janeiro de 2017)</p> <p>“Realmente a tela fica toda em Branco a opção de tópicos Ok rever</p>

	esse problema, o meu celular é J7 6.0.1.”
	Comentário 5 (30 de agosto de 2015)
	“Problemas de rolagem do texto corrigido, mas ainda há problemas com tabelas (a tabela que aparece não é a mesma citada no texto).”
PCDT IST	App Storie
	Não existe
	Google Play
	Comentário 1 (2 de outubro de 2018)
	“Bim.”
	Comentário 2 (13 de abril de 2018)
	“Qual a versão?”
	Comentário 3 (5 de maio de 2017)
“Adoreiiiiiii.”	
SISMOB Mobile	Google Play
	Comentário 1 (22 de novembro de 2017)
	“Estive olhando como faria para acessar então entrei no site e vi que só prefeitura e órgão pode ter acesso. Ficando assim nos população sem acesso a essa ferramenta. Desinstalando.”
	Comentário 2 (20 de julho de 2017)
	“Erro de conexão com servidor continua.”
	Comentário 3 (27 de junho de 2017)
	“Muito bom o app. Consegui conectar sem problemas :)”
	Comentário 4 (23 de junho de 2017)
	“Só da erro de acesso. Péssimo.”
	Comentário 5 (20 de junho de 2017)
“Não consigo conectar. Erro: sem conexão com o servidor.”	
Viva Bem	App Storie
	Comentário 1 (3 de janeiro de 2019)
	“Estou tentar criar meu primeiro acesso acesso, mas o aplicativo não está funcionando. Há alguma previsão para normalização? Obg.”
	Comentário 2 (20 de junho de 2018)
	“Quando a medicação é excluída os lembretes continuam aparecer no celular. Também o aviso de quando o medicamento está acabando não funciona. Ele até ativa nas opções de adicionar medicamento, mas a configuração não se mantém e é desativado.”
	Comentário 3 (23 de julho de 2018)
	“Não está constatando os resultados (SUS) e nem as dispensações.”
	Comentário 4 (28 de julho de 2018)
	“Quando haverá novas atualizações?”
	Comentário 5 (20 de junho de 2016)
	“Prático e útil!”
	Google Play
	Comentário 1 (8 de maio de 2019)
	“a ideia é boa, mas o app é desatualizado e trava no acesso, tem que cadastrar um email no proprio ponto de cadastro do sus pra poder ter acesso...”
Comentário 2 (3 de maio de 2019)	

	“Quando chego a tela que informa que sou cadastrado do SUS, não consigo passar para o passo seguinte. app trava. Não consigo concluir o cadastro.”
	Comentário 3 (4 de março de 2019)
	“Estou tentando usar, mas o app não é atualizado desde 2017. Os alertas não funcionam e as interações com o SUS idem. O programa é fraquíssimo, especialmente para um app do governo, que sabemos ter muito investimento financeiro. Sugiro retirar do Play, por não cumprir o que promete.”
	Comentário 4 (4 de outubro de 2018)
	“Não consigo acessar o aplicativo a mais de um mês que informa que o serviço está impossibilitado no momento. A mais de 30 dias deste jeito. O que pode ser feito para melhorar isso?”
	Comentário 5 (26 de novembro de 2018)
	“Palhaçada, só porq eu não tenho email cadastrado em meu cartão do sus, eu nao poder ter acesso. Quando eu fiz o cartão, não me pediram o email. Sou obrigada a adivinhar? Agora tenho q atravessar 3onibus pea ir até a unidade de cadastramento q fiz meu cartão, só pra incluir um email? Estou com tds meus dados e foram reconhecidos no sistema, mas por causa de um email idiota q nem me foi solicitado no momento do cadastro, gastando mais de \$30 só de passagem. Sem contar q perco dia inteiro pra ir, pois é uma media de 2hs e meia de viagem... se for contar o tempo q a gente espera mais a volta, gastamos um dia inteiro. Burrocracia desnecessária.”

6. DISCUSSÃO

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) são temas que têm apresentado destaque no nosso cotidiano em diversos domínios de conhecimento (OLIVEIRA; SANTOS, 2018; SCHMEIL, 2013) e dessa forma, ganham força na área da saúde se consolidando para mudar um pouco as dinâmicas de interação e atuação na área da saúde (BRASIL; CARLOS; VASCONCELOS FILHO, 2017; OLIVEIRA; ALENCAR, 2017; ROCHA et al. 2017; SARNO; CANELLA; BANDONI, 2014; VELASCO-RODRÍGUEZ, 2018).

Apesar de serem descritos diversos aplicativos voltados à saúde na literatura (AMORIM et al., 2018; LANDSBERG, 2016; OLIVEIRA; ALENCAR, 2017; NETO et al., 2016; VELASCO-RODRÍGUEZ, 2018), no nosso estudo, foi possível encontrar apenas nove aplicativos sugeridos pelo MS e disponibilizados nas plataformas pesquisadas. Durante a busca, alguns aplicativos apresentavam link incorreto, resultando em redirecionamento para outros aplicativos de saúde, como o aplicativo “PCDT Criança e Adolescente”. Por outro lado, também ao buscar os aplicativos de saúde no Ministério da Saúde, os aplicativos “Horus Cidadão” e “OncoSUS” apresentavam link inválido na plataforma Google Play, já o

aplicativo “PCDT PEP” se encontrava indisponível em ambas bases. Devido isso, houve redução dos dados a serem analisados.

Esse fato pode prejudicar o usuário que ao buscar algum aplicativo de saúde para realizar o download, poderá ser induzido a baixar outro aplicativo com propostas e público-alvo distinto; ou, além disso, pelo fato de não encontrar urls corretas, poderá ser desmotivado ao realizar a tentativa de usar as tecnologias no contexto de saúde.

O uso de dispositivos médicos pode ser fundamental no contexto de prevenção, diagnóstico e reabilitação de doenças e agravos (OPAS/OMS, 2013; TEIXEIRA, 2004). Assim, a utilização de aplicativos móveis têm se tornado mais comum entre os profissionais de saúde e o público em geral (VELASCO-RODRÍGUEZ, 2018), e demonstrado efeitos positivos (SARNO; CANELLA e BANDONI, 2014). Devido isso, outro aspecto avaliado foi o público-alvo de cada aplicativo. Apesar da Atenção Básica ter como diretriz ser desenvolvida mais próxima da vida das pessoas por ser porta de entrada para elas (BRASÍLIA, 2012), notou-se que a maioria dos aplicativos estudados (Figura 1) são voltados aos profissionais de saúde, resultado semelhante que outros artigos também referiram (MARINHO; CASTRO; MARINHO, 2015; TIBES, DIAS, ZEM-MASCANHERAS, 2014; VELASCO-RODRÍGUEZ, 2018). Com esse fato, é observado que o aplicativo voltado à pacientes e ao público geral trata-se de uma lacuna que deve ser mais bem explorada, a fim de auxiliar adesão aos tratamentos, por exemplo (OLIVEIRA; SANTOS, 2018; TIBES, DIAS, ZEM-MASCANHERAS, 2014).

Em seu estudo, Velasco-Rodríguez (2018) relatou que em seu estudo a maioria dos aplicativos de saúde (98%) são disponibilizados no sistema operacional IOS, no entanto foram utilizados apenas aplicativos na língua espanhola. No nosso estudo, observamos que ambas as plataformas apresentaram a mesma quantidade de aplicativos disponibilizados, porém notou-se que poucos são disponibilizados em ambas simultaneamente, acarretando em acessibilidade reduzida dos públicos-alvo a depender do sistema operacional possuído, uma vez que a acessibilidade por intermédio das plataformas diferentes pode contemplar maior número de usuários que possuem aparelhos de diversos modelos e sistemas operacionais (OLIVEIRA; ALENCAR, 2017). Por outro lado, um estudo brasileiro voltado para o público de fumantes (FORMAGINI et al., 2017), referiu que 90% dos 4 milhões de aparelhos móveis no Brasil, utilizam o sistema operacional Android®, dado que pode ser levantado em futuras pesquisas para os públicos-alvo descritos no presente estudo.

As tecnologias móveis estão ganhando um grande espaço atualmente, e sabemos da variedade de aplicativos que existem baseados em diversas ações, categorias, diversão, entre outros (OLIVEIRA; ALENCAR, 2017). Alguns aplicativos foram pensados com a proposta de melhorar, ou facilitar a vida de algumas pessoas.

Apesar de não haverem muitos estudos que testaram a eficácia desses aplicativos (SARNO; CANELLA; BANDONI, 2014), é possível observar procura acentuada dos usuários. O nosso estudo também verificou o número de downloads de cada aplicativo, no qual variou de mil a um milhão de downloads. Em um estudo espanhol (VELASCO-RODRÍGUEZ, 2018) foi encontrado de mil a sessenta milhões de downloads, no entanto realizaram a análise de cinquenta aplicativos, *n* maior que o do presente estudo.

Ao serem analisados os comentários feitos pelos usuários, é possível observar certo nível de insatisfação em relação à dificuldade de acesso, cadastramento, sincronização e problemas relacionados ao software. Por outro lado, um estudo refere rápida evolução tecnológica que provoca ultrapassagem dos aplicativos em curto período de tempo, elevando os custos dos softwares e dos hardwares (SARNO; CANELLA; BANDONI, 2014), fato que pode explicar a insatisfação dos usuários dos aplicativos. Dessa forma, percebe-se que a tecnologia de saúde móvel apresenta diversos desafios a serem superados que necessitam de otimização (FORMAGINI et al., 2017; OLIVEIRA; SANTOS, 2018; ROCHA et al., 2016; SANTOS et al., 2017a; SANTOS et al., 2017b).

Sabe-se que à medida que o uso dos dispositivos móveis se amplia, supõe-se evolução e maior adesão aos aplicativos de saúde (OLIVEIRA; ALENCAR, 2017; SARNO; CANELLA; BANDONI, 2014), no entanto, cabe às iniciativas governamentais priorizarem e investirem nessas novas possibilidades, a fim de ampliar o contexto saúde-tecnologia e favorecer a Promoção à Saúde ao maior número de indivíduos. Esta reflexão nos leva ao caminho que indica que precisamos crescer, evoluir e melhorar.

7. CONCLUSÃO

Observou-se por meio do levantamento realizado no site do Ministério da Saúde, a presença de 11 aplicativos, sendo que desses apenas 9 se encontram disponíveis para os usuários. Por meio dos comentários coletados e de algumas notas observou-se que boa parte dos usuários se encontram insatisfeitos com os serviços ofertados. Além disso, notou-se que a maioria dos aplicativos é direcionado aos profissionais de saúde.

Dessa forma, conclui-se que apesar dos avanços tecnológicos e da vasta procura de aplicativos de saúde pelos usuários, essas tecnologias ainda deixam a desejar e não suprem as necessidades e expectativas do público-alvo. Assim, vê-se a necessidade de investir, principalmente, em tecnologia voltada à Promoção à Saúde, uma vez que se observa evolução crescente do uso de aplicativos e nota-se demanda por parte dos usuários.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, D. N. P.; SAMPAIO, S. V. P.; CARVALHO, G. A.; VILAÇA, K. H. C. Aplicativos móveis para a saúde e o cuidado de idosos. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 12, n. 1, p. 58-71, 2018.

BRASIL, C. C. P.; CARLOS, D. A. O.; VASCONCELOS FILHO, J. E. Saúde vocal e mhealth: novas alternativas para antigos cenários. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 1, p. 1-2, 2017.

BRASÍLIA. **Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica, 1ª edição – 2012 – 50.000 exemplares. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>

FORMAGINI, T. D. B.; ERVILHA, R. R.; MACHADO, N. M.; ANDRADE, B. A. B. B.; GOMIDE, H. P.; RONZANI, T. M. A review of smartphone apps for smoking cessation available in Portuguese. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017.

LANDSBERG, G. A. P. e-Health and Primary Care in Brazil: concepts, correlations and trends. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-9, 2016.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*. n. 140, p. 44-53, 1932.

MARINHO, M. M.; CASTRO, R. R.; MARINHO, E. S. Aplicativos para dispositivos móveis: um caminho para automedicação? **Rev Exp Cat**, v. 4, n. 2, 2015.

OLIVEIRA, A. R. F.; ALENCAR, M. S. M. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. **Rev. Digit. Bibliotecon. Cienc. Inf.**, Campinas, v. 15, n. 1, 2017.

OLIVEIRA; G. M.; SANTOS, L. F. Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde: Reflexos da contemporaneidade. **Revista Observatório**, Palmas, v. 4, n. 6, p. 826-844, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Chamada da OMS para tecnologias inovadoras em saúde para situação de recursos limitados**. 2013. Disponível em: <<https://www.paho.org/>>. Acesso em: 20 Nov. 2018.

ROCHA, T. A. H.; FACHINI, L. A.; THUMÉ, E.; SILVA, N. C.; BARBOSA, A. C. Q.; CARMO, M.; RODRIGUES, J. M. Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, 2016.

ROCHA, F. S.; SANTANA, E. B.; SILVA, E. S.; CARVALHO, J. S. M.; CARVALHO, F. L. Q. Uso de apps para a Promoção dos Cuidados à Saúde. **STAES**, 2017.

SANTOS, N. C.; SANTOS, L. S.; CAMELIER, F. W. R.; MACIEL, R. R. B. T.; PORTELLA, D. D. A. Tecnologias aplicadas à promoção da saúde do trabalhador: uma revisão sistemática. **Rev Bras Med Trab**, v. 15, n. 1, p. 113-22, 2017.

SANTOS, A. F.; SOBRINHO, D. F.; ARAÚJO, L. L.; PROCÓPIO, C. S. D.; LOPES, E. A. S.; LIMA, A. M. L. D.; REIS, C. M. R.; ABREU, D. M. X.; JORGE, A. O.; MATTAMACHADO, A. T. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, 2017.

SARNO, F.; CANELLA, D. S.; BANDONI, D. H. Mobile health e excesso de peso: uma revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 5/6, 2014.

SCHMEIL, M. A. Saúde e Tecnologia da Informação e Comunicação. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 26, n. 3, p. 477-478, 2013.

SOARES NETO, J. M.; SOUZA, K. E. S.; LOPES, C. A. B.; SERUFFO, M. C. R. CREUZA VS. AEDES: Aplicação do tipo e-health para prevenção do mosquito Aedes Aegypti. **In: XV Simpósio Brasileiro de Jogos e Entretenimento Digital**, São Paulo. XV Simpósio Brasileiro de Jogos e Entretenimento Digital, 2016.

TIBES, C. M. S.; DIAS, J. D.; ZEM-MASCANHERAS, S. H. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no brasil: Revisão integrativa da literatura. **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v. 18, n. 2, p. 471-478, 2014.

TEIXEIRA, J. A. C. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde – Utentes. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 22, n. 3, p. 615-620, 2004.

VELASCO-RODRÍGUEZ, G. Mercadotecnia social: las aplicaciones móviles en el mercado sanitario. **Horiz Sanitarios**, Villahermosa, v.17, n.1, 2018.

APÊNDICES

APENDICE A – Carta de encaminhamento do artigo

Brasília, Julho de 2019.

Ao Comitê Editorial

Prezada Paula Borges Jacques

Encaminhamos o manuscrito intitulado “**Ministério da saúde, estratégias de uso de aplicativos**”, de autoria de Guilherme Alvim do Nascimento e de Larissa Grandi Vaitsman Bastos, para apreciação do Comitê Editorial, visando à possível publicação na Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS).

O presente trabalho aborda novas tecnologias e sua contribuição para a promoção à Saúde é tema de grande relevância no âmbito da Saúde Coletiva.

Declaramos que o presente não foi publicado em qualquer outro veículo nem está sob apreciação para publicação em outra revista científica, tendo seguido rigorosamente os procedimentos éticos de pesquisa e publicação, assim como as regras de formatação indicadas para a publicação.

Atenciosamente,

Guilherme Alvim do Nascimento

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-3664-6113>

Larissa GrandiVaitsman Bastos

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-6272-1124>

Assinatura(s) de próprio punho de todos os autores

ANEXOS

ANEXO A – Normas da revista

Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS)

DIRETRIZES PARA AUTORES

Os manuscritos devem ser submetidos *on-line* pelo portal de periódicos da Universidade de Fortaleza no endereço eletrônico: <http://periodicos.unifor.br/RBPS>

Não há taxa para submissão e avaliação de manuscritos.

A Revista Brasileira em Promoção da Saúde vem desenvolvendo uma política de ampliação de seu impacto, com vistas à indexação em bases de dados nacionais e internacionais, para o que é imprescindível e obrigatória a publicação de manuscritos em outro idioma (língua inglesa).

Assim, informamos que:

- 1) O manuscrito tramitará em português ou espanhol e somente quando for aprovado em última versão pelos editores é que os autores providenciarão a versão em inglês.
- 2) Os custos com a tradução para a língua inglesa serão de responsabilidade dos autores.
- 3) A Revista Brasileira em Promoção da Saúde recomenda tradutores especializados a serem informados posteriormente.
- 4) Caso não haja interesse na publicação do manuscrito na língua inglesa solicitamos breve manifestação para cancelamento do processo de avaliação. Recomendamos a busca de outro periódico.
- 5) Para as submissões na língua inglesa não se faz necessária a tradução para outro idioma.

Normas e Diretrizes para autores:

O manuscrito, incluindo ilustrações e referências bibliográficas, deve estar em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas [http://\(www.icmje.org\)](http://(www.icmje.org)).

O manuscrito deve conter as seguintes seções:

- I. Página de rosto;
- II. Resumo em português, abstract em inglês;
- III. Texto;
- IV. Agradecimentos e conflitos de interesse;
- V. Colaborações;
- VI. Fontes de Financiamento;
- VII. Referências.

Para a redação do manuscrito, deve-se utilizar o Microsoft Word, ser formatado para folha tamanho A4, com todas as margens de 25 mm, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo em todas as seções e páginas numeradas no canto superior direito iniciando na página de rosto.

Todos os manuscritos submetidos devem seguir criteriosamente as Normas e Diretrizes para autores da RBPS. Manuscritos submetidos fora das normas, sem ORCID ou com cadastro incompleto dos autores, sem Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais assinadas

e sem cópia do Parecer de Aprovação de Comitê de Ética ou número do registro do clinical trials (caso se aplique à sua pesquisa) serão automaticamente arquivados (cancelados).

I. Página de rosto

A página de rosto deverá conter:

- Título do manuscrito em português, inglês ou espanhol, de acordo com o idioma do manuscrito; em negrito, centralizado e em letras caixa alta para o título principal.
- O Título deve ser conciso e explicativo, representativo do conteúdo do trabalho, conter até 14 palavras e sem siglas.
- Tradução do título em inglês/português, em itálico, negrito, centralizado e em letras maiúsculo-minúscula.
- Título resumido do manuscrito com no máximo 40 caracteres, incluindo os espaços.
- O tipo de colaboração enviada (artigo original, artigo de revisão, descrição de experiências).
- Nome completo, ORCID e filiação institucional de cada autor, permitindo até 8 autores.
- Nome, endereço institucional (Rua/avenida, bairro, CEP, cidade, estado, país), telefone e e-mail do primeiro autor e do autor responsável pela correspondência (que será contatado durante o período de submissão do manuscrito e que constará no artigo para posterior contato sobre a publicação).
- Se o manuscrito foi baseado em tese/dissertação, colocar o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.

II. Resumo e abstract

- Artigos Originais: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
 - Artigos de Revisão: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
 - Descrição de Experiências: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, síntese dos dados e conclusão.
 - O resumo deve conter até 250 palavras, e o abstract deve ser uma versão fiel do resumo em português.
 - Descritores e Descriptors: inserir de 3 a 6 descritores, listados nos Descritores em Ciências da Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde (DeCS.bvs.br) ao final do resumo e do abstract, apresentados em português e em inglês.
 - Apresentar ao final do resumo/abstract, o número do registro (NCT) obtido no cadastramento da pesquisa de Ensaio Clínico, em estudos de intervenção, em bases de dados internacional ou nacional.
- Os autores devem cadastrar sua pesquisa em uma das seguintes bases de dados (website):
 US National Library - ClinicalTrials.gov: <https://www.clinicaltrials.gov>
 Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>

III. Texto

A estruturação do texto deve se adequar à norma Vancouver de texto, referencial teórico e ao tipo de artigo, conforme abaixo:

- a) **ARTIGOS** **ORIGINAIS:**
 Devem conter de forma sintetizada: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão.

- a1. Introdução: Deve ser concisa e atualizada, mostrar evidência da relação do tema com promoção da saúde/saúde coletiva e conter a justificativa e os objetivos do trabalho ressaltando a relevância do tema investigado. Devem ser evitadas revisões extensas sobre o assunto, assim como adiantar resultados do estudo a ser descrito.
- a2. Métodos: Devem descrever de forma sucinta: tipo de estudo, período e local do estudo, a população e amostra estudada, os critérios de seleção, procedimentos, técnicas, materiais e instrumentos utilizados e a estatística aplicada na análise dos dados, de forma a permitir a reprodução da pesquisa e a verificação da análise a partir desta descrição. Métodos e procedimentos estabelecidos devem ser citados com referências. Devem ser citados os fabricantes dos aparelhos e equipamentos e a origem do material utilizado. O número do Parecer de aprovação do Comitê de Ética do local do estudo deve ser incluído no último parágrafo dos métodos.
- a3. Resultados: Devem ser descritos de forma objetiva e em sequência lógica. Deve ser evitada a repetição dos dados nas tabelas e figuras. Quando houver grande número de dados tentar apresentá-los por meio de gráficos ao invés de tabelas, respeitando o número máximo de 5 figuras/tabelas.
- a4. Discussão: Deve conter a análise interpretativa dos resultados, embasada por dados existentes na literatura atual (de preferência dos últimos cinco anos) e pertinente com o tema, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações. Deve-se ressaltar a correlação e o impacto para a promoção da saúde/saúde coletiva. Informar e discutir as limitações do estudo. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada. Texto em Vancouver.
- a5. Conclusão: Deve conter de forma concisa a resposta aos objetivos propostos. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada.

Nos trabalhos com abordagem qualitativa, os resultados poderão ser descritos, analisados e discutidos conjuntamente, devendo neste caso receber a denominação: Resultados e Discussão.

Da mesma forma, serão aceitas: Considerações finais, substituindo a seção Conclusão, como forma de síntese dos objetivos alcançados. Limite permitido de 6.000 palavras e 5 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

- b) ARTIGOS DE REVISÃO:
A RBPS aceita revisões sistemáticas e integrativas. Devem conter uma introdução, na qual seja apresentada a fundamentação teórica da temática, abordando seus aspectos específicos justificando sua relevância. Deve estar evidente na introdução a relação do tema com a promoção da saúde/saúde coletiva. Métodos devem descrever os procedimentos utilizados (fontes de busca onde foram coletados os dados, escolha e combinação dos descritores, período de publicação, critérios de elegibilidade, idioma). Resultados devem apresentar a descrição dos principais achados e possíveis limitações das pesquisas encontradas; podem ser utilizados quadros para sumarização dos resultados. Discussão deve conter a análise interpretativa e confronto dos resultados, embasada por dados existentes na literatura, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações para a promoção da saúde/saúde coletiva. Seguir norma Vancouver.
Conclusão, baseada nos dados analisados e nos objetivos propostos. Limite permitido de 8.000 palavras e 5 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

c) **DESCRIÇÃO DE EXPERIÊNCIAS:**
 As descrições devem conter uma introdução, com fundamentação teórica sobre o assunto para situar o leitor quanto à importância do tema para promoção da saúde/saúde coletiva, a justificativa da experiência e os seus objetivos; Síntese dos dados, que pode ser subdividida em seções/tópicos, descrevendo a experiência e a prática à luz de teoria ou conceito que a fundamentem; e a conclusão, baseada nos dados analisados e nos objetivos propostos. Sem resultados de pacientes.
 Limite permitido de 4.000 palavras e 3 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

A RBPS recomenda que os manuscritos sejam apresentados de forma a permitir sua reprodução por outros pesquisadores. Para isso, encoraja o uso das recomendações abaixo:

PRISMA: para revisões sistemáticas (www.prisma-statement.org)

RATS: para pesquisas qualitativas (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/qualitative-research-review-guidelines-rats/>)

STROBE: para estudos observacionais em epidemiologia (www.strobe-statement.org)

IV. Agradecimentos e conflitos de interesse

Nesta seção incluir, de forma sucinta, colaborações que não justificam autoria, como auxílios técnicos, financeiros e materiais, incluindo auxílios institucionais, governamentais ou privados, sendo colocados antes das referências e quando absolutamente necessário.

Autores devem informar se o manuscrito apresenta relações que possam implicar em potencial conflitos de interesse, sendo colocado antes das referências.

V. Colaborações

Especificar a colaboração de cada autor na construção do trabalho e do manuscrito, de acordo com sua assinatura contida na Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais.

VI. Fontes de Financiamento

Devem ser citadas as fontes de financiamento institucional ou privada que auxiliaram a realização do estudo.

VII. Referências

As referências bibliográficas devem estar após a seção colaborações ou fontes de financiamento com a mesma formatação recomendada para o restante do manuscrito, sendo dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória a sua citação.

No texto, devem ser citadas por ordem de aparecimento, utilizando-se algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses.

A exatidão das referências constantes e a sua correta citação no texto são de responsabilidade do autor.

Aceitar-se-á um máximo de 20% de referencial advindo de livros, teses e dissertações. E no

mínimo 60% de referencial dos últimos cinco anos (75% desejável), incluindo-se artigos de língua estrangeira. O número de referências deve totalizar não mais que 60 para Artigos de Revisão e 40 para Artigos Originais e Descrição de Experiências; sendo obrigatório o mínimo de 20 referências.

Devem ser formatadas no estilo Vancouver, conforme os exemplos a seguir. Incluir todos os autores de cada artigo ou livro; em trabalhos com um grande número de autores, deverão ser listados os primeiros seis (6) seguidos de “et al.”. Para maiores detalhes consulte os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, disponível no site: <http://www.icmje.org/#print> - IV.A.9.b. Reference Style and Format e acesso direto pela National Library of Medicine no site https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

- V. 1. Artigos em periódicos:
Fuchs SC, Silva AA. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: uma visão global. Rev Bras Hipertens. 2011;18(3):83-8.
- V. 2. Livro e Capítulo de livro:
Capítulo de livro:
Diniz EMA. Toxoplasmose congênita. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatria básica. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 533-40.
- Livro no todo:
Luna RL. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Revinter; 2010.
- V. 3. Evento (Anais/Proceedings de conferência):
Malecka-Tendera E, Klimek K, Matuski P. Obesity prevalence and risk factors in representative group of Polish 7 to 9 years old children [abstract]. In: 16th European Congress of Endocrinology;2003 Nov 13-14; Copenhagen; 2013.
- V. 4. Dissertação e Tese:
Venancio SI. Determinantes individuais e contextuais do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em cento e onze municípios do Estado de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
- V. 5. Artigo de revista ou monografia em formato eletrônico:
Melere C, Hoffmann JF, Nunes MAA, Drehmer ME, Buss C, Ozcariz SGI, et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2013 Nov 18]; 47(1):20-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100004&lng=en.
- V. 6. Livro no formato eletrônico:
Livro eletrônico no todo:
Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online]. India: Reddy 's Laboratories. [cited 2013 Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/contents.htm>
- Capítulo de livro eletrônico:
Banka NH. Vegetarianism and the liver. In: Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online] India; Reddy's Laboratories. [cited 2013 Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/chap6.htm>
- Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

Ilustrações (Tabelas, Quadros e Figuras)

As tabelas, quadros e figuras devem ser utilizadas para facilitar a apresentação de dados. Respeitar o limite de 5 no total. Deve conter título explicativo (o que, onde, quando), com legenda disposta adequadamente. Gráficos e desenhos devem constar no manuscrito como figuras. Quando houver grande número de dados, preferir os gráficos ao invés de tabelas. Deve-se evitar a repetição dos dados (texto, tabelas e gráficos). Cada tabela, quadro e figura deve ser apresentada de forma ordenada de acordo com seu aparecimento no texto. As tabelas e quadros devem ser confeccionados no formato Word, numeradas com algarismos romanos e as figuras com algarismos arábicos (Ex. Tabela I, II, III ...; Figura 1, 2, 3 ...). Cada tabela, quadro ou figura deve conter a respectiva legenda. Esta deve ser clara e objetiva, de forma a permitir a compreensão da tabela ou figura, independente do texto. Figuras que necessitam de digitalização (Ex. fotografias, desenhos) devem ter suas legendas em página própria, devidamente identificada com os respectivos números. As figuras devem ser originais e de boa qualidade. O significado das letras, siglas e símbolos deve constar nas legendas. As figuras deverão ser encaminhadas em preto e branco ou tons de cinza. No caso de uso de figuras ou tabelas publicadas previamente por outro autor, é necessário enviar a permissão dos editores para sua reprodução.

Abreviações e siglas

O uso de abreviações e siglas deve ser mínimo, sendo evitadas no título e resumo. Quando utilizadas, devem ser definidas na sua primeira menção no texto, colocada entre parênteses.

Análise de similaridade

O manuscrito deve citar fontes corretamente na transcrição, escrevendo com suas palavras. Se reproduzir a ideia de terceiros deve citar a fonte. Não deve ter erro de citação nem parágrafos idênticos ao publicado em outras fontes. Todos os manuscritos da RBPS passam por ferramenta de análise de similaridade.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Neste trabalho existe informação sobre conflitos de interesse.
3. Foi realizada referência a fontes financiadoras da pesquisa. (Caso se aplique)
4. Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais assinada por todos os autores com indicação da contribuição de cada autor.
5. Está enviando cópia do Parecer de aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa. (Caso se aplique)
6. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word com espaço duplo; usa fonte Times New Roman tamanho 12.

7. Incluiu o resumo com no máximo 250 palavras, e o abstract.
8. Incluiu 3 a 6 descritores/ descriptors no final do resumo/ abstract.
9. De acordo com o tipo de artigo (artigo original, artigo de revisão e descrição de experiências), constam todos os itens obrigatórios do texto.
10. O manuscrito segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores.
11. As referências bibliográficas estão formatadas no estilo Vancouver e seguem as normas da RBPS.
12. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.
13. Os quadros, tabelas e figuras seguem as normas da RBPS.
14. Se for o caso, enviar a permissão dos editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas previamente.
15. As abreviações e siglas seguem as normas da RBPS.
16. Se for o caso, em estudos de intervenção, apresentou o número do registro de ensaios clínicos conforme as normas.
17. A equipe de autores está ciente e se responsabiliza pelos custos com a tradução do manuscrito para a língua inglesa ou com sua correção caso tramite em inglês, pelos tradutores especializados recomendados pela RBPS, se o mesmo for aprovado para publicação.
18. A equipe de autores se responsabiliza pelo correto e completo cadastro de cada autor na plataforma da revista, contendo a inserção do ORCID.

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Os manuscritos apresentados devem destinar-se exclusivamente à RBPS, não sendo permitida sua apresentação a outro periódico.

Junto ao envio do manuscrito, autores devem encaminhar a Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais assinada por todos os autores, bem como, sua contribuição individual na confecção do mesmo e deverá ser enviada no formato pdf.

O autor poderá depositar a versão final do artigo, com revisão por pares “postprint” em qualquer repositório ou website de acordo com a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.