

TECNOLOGIAS EDUCATIVAS DIGITAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E NO ACOLHIMENTO

DIGITAL EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN HEALTH PROMOTION AND WELCOMING CARE

TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS DIGITALES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA ACOGIDA

Priscila Simões Monteiro¹
Fernanda da Silva Vieira²
Karla Roberta Mendonça de Melo³
Rozineide Iraci Pereira da Silva⁴

RESUMO: Este artigo buscou analisar as contribuições e os desafios das tecnologias educativas digitais na promoção da saúde e no acolhimento, com ênfase na enfermagem, na saúde mental e no Sistema Único de Saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido mediante pesquisa bibliográfica e análise documental de nove publicações selecionadas intencionalmente, publicadas entre 2022 e 2026. Os documentos foram submetidos à leitura exploratória, seletiva e interpretativa, com organização dos achados em quatro eixos temáticos: tecnologias digitais na educação e na formação em saúde; tecnologias de informação e comunicação na promoção da saúde; acolhimento e humanização do cuidado; e saúde mental, enfermagem e transformação digital do SUS. Os resultados indicaram que os recursos digitais ampliam o acesso à informação, apoiam processos educativos, favorecem a comunicação e podem qualificar o cuidado e o acolhimento quando desenvolvidos de forma contextualizada. Também foram identificadas necessidades relacionadas à inclusão digital, acessibilidade, proteção de dados, infraestrutura e capacitação profissional. Conclui-se que a tecnologia deve atuar como mediadora do cuidado, articulada à escuta, ao vínculo e à humanização.

Palavras-chave: Tecnologias educativas digitais. Promoção da saúde. Acolhimento. Humanização do cuidado. Saúde digital.

¹Pós-graduada em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e em Docência em Saúde. Orientadora de Práticas de Enfermagem – Centro de Ensino Unificado de Brasília (CEUB).

²Mestra em Ciências da Educação, Professora do Ensino Superior – Universidade Evangélica de Goiás.

³Mestra em Ciência e Tecnologia em Saúde. Professora do Ensino Superior – Centro de Ensino Unificado de Brasília (CEUB).

⁴Orientadora. Doutora em Ciências da Educação – Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

ABSTRACT: This article aimed to analyze the contributions and challenges of digital educational technologies in health promotion and welcoming care, with emphasis on nursing, mental health, and the Unified Health System. This was a qualitative, exploratory, and descriptive study, developed through bibliographic research and documentary analysis of nine intentionally selected publications published between 2022 and 2026. The documents underwent exploratory, selective, and interpretive reading, and the findings were organized into four thematic axes: digital technologies in education and health training; information and communication technologies in health promotion; welcoming and humanization of care; and mental health, nursing, and the digital transformation of the Unified Health System. The results indicated that digital resources expand access to information, support educational processes, promote communication, and may improve care and welcoming when developed in a contextualized manner. Needs related to digital inclusion, accessibility, data protection, infrastructure, and professional training were also identified. It is concluded that technology should act as a mediator of care, combined with listening, bonding, and humanization.

Keywords: Digital educational technologies. Health promotion. Welcoming care. Humanization of care. Digital health.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar las contribuciones y los desafíos de las tecnologías educativas digitales en la promoción de la salud y la acogida, con énfasis en la enfermería, la salud mental y el Sistema Único de Salud. Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, desarrollado mediante una investigación bibliográfica y un análisis documental de nueve publicaciones seleccionadas intencionalmente, publicadas entre 2022 y 2026. Los documentos fueron sometidos a una lectura exploratoria, selectiva e interpretativa, y los hallazgos se organizaron en cuatro ejes temáticos: tecnologías digitales en la educación y la formación en salud; tecnologías de la información y la comunicación en la promoción de la salud; acogida y humanización del cuidado; y salud mental, enfermería y transformación digital del Sistema Único de Salud. Los resultados indicaron que los recursos digitales amplían el acceso a la información, apoyan los procesos educativos, favorecen la comunicación y pueden mejorar la atención y la acogida cuando se desarrollan de manera contextualizada. También se identificaron necesidades relacionadas con la inclusión digital, la accesibilidad, la protección de datos, la infraestructura y la capacitación profesional. Se concluye que la tecnología debe actuar como mediadora del cuidado, articulada con la escucha, el vínculo y la humanización.

Palabras clave: Tecnologías educativas digitales. Promoción de la salud. Acogida. Humanización del cuidado. Salud digital.

INTRODUÇÃO

A transformação digital tem modificado as formas de produzir, compartilhar e acessar informações em saúde. Nesse contexto, as tecnologias educativas digitais podem ampliar o alcance das ações de promoção da saúde, favorecer a comunicação entre profissionais e usuários e apoiar processos de aprendizagem em diferentes espaços. Haddad AE e Lima NT (2024) ressaltam que a saúde digital constitui um importante eixo de transformação do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto Martino MCH, et al. (2025) destacam a existência de boas práticas que articulam educação e saúde por meio de recursos digitais. Entretanto, a incorporação dessas

tecnologias não depende apenas de sua disponibilidade, mas também de condições de acesso, letramento digital, segurança das informações e uso eticamente orientado.

O problema central está no fato de que a utilização de recursos digitais não garante, por si só, a promoção da saúde nem a qualificação do acolhimento. Quando desenvolvidas de forma pouco acessível ou centradas somente na transmissão de informações, as tecnologias podem limitar a participação dos usuários, ampliar desigualdades e enfraquecer a dimensão relacional do cuidado. Por isso, a educação em saúde mediada por tecnologias deve considerar as necessidades, os conhecimentos e os contextos socioculturais dos sujeitos. Silva BGF e Melo AG (2024) evidenciam o potencial das tecnologias de informação e comunicação, especialmente das redes sociais, para a promoção da saúde, mas seu uso precisa estar associado a conteúdos confiáveis, linguagem compreensível e comunicação responsável.

No campo da enfermagem e da saúde mental, essa discussão assume relevância ainda maior, pois o acolhimento envolve escuta, vínculo, respeito às singularidades e resposta adequada às necessidades apresentadas. Abreu AS, et al. (2025) relacionam as tecnologias digitais à humanização e à eficiência do cuidado, indicando que os recursos tecnológicos podem contribuir para a assistência sem substituir a interação humana. Do mesmo modo, Lima MGP, et al. (2022) apontam a importância das tecnologias no cuidado em saúde mental e na prática da enfermagem. A formação humanística dos profissionais também é indispensável para que o uso desses recursos preserve a sensibilidade, a empatia e a centralidade da pessoa no processo de cuidado (BARBOSA LR, 2024).

3

Embora a literatura apresente contribuições sobre saúde digital, redes sociais, educação em saúde, enfermagem e acolhimento, esses eixos ainda aparecem, muitas vezes, de forma fragmentada. Permanece, portanto, a necessidade de discutir como as tecnologias educativas digitais podem ser planejadas e utilizadas simultaneamente para promover a saúde e fortalecer práticas de acolhimento humanizado, especialmente no contexto do SUS e da atenção à saúde mental. Diante disso, este artigo tem como objetivo analisar as contribuições, as possibilidades e os desafios dessas tecnologias na promoção da saúde e no acolhimento, considerando a acessibilidade, a participação dos usuários e a humanização do cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica e análise documental. A investigação teve como foco analisar as

contribuições e os desafios das tecnologias educativas digitais para a promoção da saúde e o acolhimento humanizado, especialmente nos campos da enfermagem, da saúde mental, da educação em saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS).

As fontes de dados foram constituídas por dez publicações previamente selecionadas, consultadas em 22 de julho de 2026, entre artigos científicos, livro organizado, trabalho acadêmico e estudo de caso. O corpus documental compreendeu produções publicadas entre 2022 e 2026, relacionadas às tecnologias digitais na saúde e na educação, à humanização do cuidado, à promoção da saúde, ao acolhimento, à saúde mental, à enfermagem e à transformação digital do SUS.

A população do estudo foi definida como o conjunto de produções acadêmicas que abordam a utilização de tecnologias digitais em processos educativos e assistenciais na área da saúde. A amostra foi intencional e não probabilística, composta pelas dez referências indicadas para fundamentar o artigo. Foram incluídos documentos que apresentassem discussão direta sobre pelo menos um dos seguintes aspectos: uso de tecnologias educativas digitais; promoção da saúde; acolhimento e humanização do cuidado; saúde mental; enfermagem; educação em saúde; redes sociais; saúde digital ou transformação do SUS. Foram excluídos documentos duplicados, sem relação direta com o tema ou que não apresentassem informações suficientes para a análise.

4

A análise foi realizada mediante leitura exploratória, seletiva e interpretativa das publicações. Inicialmente, foram identificados os objetivos, os contextos de aplicação, os recursos tecnológicos empregados e os principais resultados ou contribuições apresentadas pelos autores. Em seguida, os conteúdos foram organizados em categorias temáticas: a) tecnologias digitais na educação e na promoção da saúde; b) acolhimento, humanização e vínculo no cuidado; c) aplicações na saúde mental e na enfermagem; e d) desafios relacionados à acessibilidade, ao letramento digital, à segurança das informações e à inclusão dos usuários. Posteriormente, foi realizada uma síntese comparativa e crítica dos achados, buscando identificar convergências, limitações e lacunas na produção científica analisada.

Por utilizar exclusivamente fontes bibliográficas e documentais, sem participação direta de seres humanos ou animais, sem aplicação de instrumentos de coleta e sem acesso a dados pessoais ou identificáveis, o estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa nem de autorização institucional. Foram observados os princípios de integridade acadêmica,

fidelidade às ideias dos autores consultados, adequada identificação das fontes e respeito às normas de citação científica.

RESULTADOS

Tecnologias Educativas Digitais na Formação e na Educação em Saúde

As tecnologias educativas digitais ocupam espaço crescente nos processos de formação profissional e de educação em saúde, sobretudo por ampliarem as possibilidades de acesso, produção e circulação de conhecimentos. Entretanto, sua presença nos espaços educativos não deve ser compreendida como sinônimo automático de inovação ou de melhoria da aprendizagem. O recurso tecnológico somente adquire sentido pedagógico quando articulado às necessidades dos sujeitos, aos objetivos formativos e às realidades sociais em que será utilizado. Essa compreensão exige superar uma visão instrumental da tecnologia e reconhecê-la como mediadora de relações, experiências e aprendizagens em saúde (Martino et al., 2025).

Martino et al. (2025) identificam boas práticas que aproximam as tecnologias digitais da educação e da saúde, demonstrando que a qualidade dessas experiências depende da articulação entre conteúdo, metodologia e contexto. Não basta disponibilizar materiais em plataformas virtuais ou utilizar ferramentas digitais de maneira ocasional; é necessário estabelecer uma finalidade educativa clara, promover participação e favorecer a compreensão crítica das informações. Nesse sentido, a tecnologia deve apoiar o desenvolvimento da autonomia dos estudantes e dos usuários, evitando que o processo educativo se limite à transmissão passiva de conteúdos.

A educação em saúde, quando mediada por recursos digitais, pode alcançar diferentes públicos e ultrapassar os limites físicos das instituições de ensino e dos serviços assistenciais. Essa expansão, contudo, não elimina a necessidade de considerar as desigualdades de acesso à internet, aos dispositivos e às linguagens digitais. Uma tecnologia educativa pode ampliar oportunidades para alguns grupos e, simultaneamente, excluir pessoas que apresentam dificuldades de conectividade ou de compreensão dos conteúdos. Por essa razão, a elaboração de materiais digitais deve considerar acessibilidade, clareza, linguagem inclusiva e adequação às condições concretas dos usuários (Silva e Melo, 2024).

Barbosa (2024) relaciona a integração entre tecnologia, literatura e formação humanística em saúde à possibilidade de fortalecer a humanização do cuidado. Essa perspectiva é especialmente relevante porque evidencia que a formação profissional não deve se restringir ao

domínio de procedimentos técnicos ou de ferramentas digitais. A leitura, a reflexão e o contato com diferentes narrativas contribuem para que estudantes e profissionais reconheçam a complexidade das experiências humanas relacionadas ao adoecimento. Assim, o uso da tecnologia precisa estar acompanhado de práticas formativas que estimulem empatia, sensibilidade, escuta e responsabilidade ética.

A formação humanística também permite questionar a ideia de que os recursos digitais são neutros. Toda tecnologia é produzida a partir de determinadas escolhas, valores e concepções sobre conhecimento, saúde e sujeito. Quando um material educativo apresenta apenas informações biomédicas, sem considerar os aspectos culturais, emocionais e sociais da experiência dos usuários, pode reduzir o cuidado a uma dimensão meramente técnica. A educação digital, portanto, precisa favorecer o diálogo entre conhecimento científico e saberes cotidianos, reconhecendo que as pessoas não são apenas receptoras de informações, mas participantes do processo educativo (Barbosa, 2024).

Simor et al. (2025) apresentam a elaboração de uma tecnologia educativa baseada no contexto de casais inseridos em um programa de reprodução humana assistida. A escolha de uma proposta contextualizada demonstra que a construção de materiais educativos deve partir das dúvidas, expectativas e necessidades daqueles que vivenciam determinada situação de saúde. Esse princípio pode ser aplicado a diferentes áreas, pois recursos produzidos sem diálogo com o público tendem a apresentar linguagem distante e pouca capacidade de responder aos problemas concretos dos usuários. A contextualização torna o recurso mais significativo e favorece sua apropriação pelos sujeitos.

A tecnologia educativa contextualizada não representa apenas uma estratégia de transmissão de orientações, mas uma possibilidade de acolher o usuário antes, durante e depois do contato com o serviço de saúde. Ao reconhecer os contextos individuais e coletivos, o material digital pode contribuir para reduzir inseguranças, organizar informações e preparar as pessoas para o diálogo com os profissionais. Entretanto, seu desenvolvimento deve evitar a substituição da relação de cuidado por respostas padronizadas. O recurso precisa funcionar como apoio à comunicação e à participação, preservando a singularidade das experiências e a liberdade de questionamento dos usuários (Simor et al., 2025).

Duarte e Vieira (2026) reúnem pesquisas, experiências e reflexões sobre saberes e práticas em saúde, contribuindo para uma compreensão ampliada da formação e do cuidado. A pluralidade dos conhecimentos presentes no campo da saúde indica que as tecnologias

educativas digitais devem ser desenvolvidas de maneira interdisciplinar. Profissionais da saúde, educadores, especialistas em comunicação e os próprios usuários podem colaborar para a elaboração de recursos mais consistentes. Essa construção coletiva reduz o risco de soluções tecnológicas descoladas das práticas reais e amplia a possibilidade de que diferentes perspectivas sejam consideradas.

Duarte e Vieira (2026) também permitem compreender a educação em saúde como um processo contínuo, que não se encerra na formação inicial nem se limita ao espaço escolar. A aprendizagem ocorre nos serviços, nas comunidades, nas redes sociais e nas experiências cotidianas de cuidado. Por isso, as tecnologias digitais podem apoiar a educação permanente dos trabalhadores e a participação dos usuários na produção do conhecimento em saúde. Contudo, para cumprir essa função, precisam estar vinculadas a políticas institucionais, estratégias pedagógicas e processos de avaliação que verifiquem sua pertinência, acessibilidade e contribuição efetiva.

Abreu et al. (2025) discutem as tecnologias digitais na enfermagem associadas à humanização e à eficiência do cuidado. Essa relação demonstra que a formação para o uso de recursos digitais deve contemplar tanto competências operacionais quanto capacidades de comunicação e tomada de decisão. Na enfermagem, a tecnologia pode apoiar o registro, a organização das informações e a continuidade da assistência, mas não deve obscurecer a presença do profissional junto à pessoa cuidada. A eficiência somente possui valor quando contribui para um atendimento mais seguro, acolhedor e atento às necessidades humanas.

Abreu et al. (2025) reforçam, ainda, que a incorporação das tecnologias digitais exige responsabilidade profissional e reflexão sobre seus efeitos no cotidiano da assistência. A formação deve abordar proteção de dados, uso ético das informações, comunicação adequada e identificação de limites para a mediação tecnológica. O profissional precisa saber quando o recurso digital favorece o cuidado e quando a interação presencial é indispensável. Dessa forma, a educação digital em saúde não deve preparar apenas usuários de ferramentas, mas sujeitos capazes de avaliar criticamente as tecnologias e colocá-las a serviço da dignidade humana.

A articulação entre educação digital, formação humanística e cuidado contextualizado revela que a principal questão não é simplesmente utilizar mais tecnologia, mas utilizar melhor os recursos disponíveis. A qualidade de uma tecnologia educativa pode ser avaliada por sua capacidade de promover compreensão, participação, autonomia e diálogo, e não apenas pelo grau de sofisticação técnica. Essa abordagem desloca o foco do dispositivo para as pessoas e para as

relações que se estabelecem durante o processo educativo. Assim, as tecnologias educativas digitais devem ser compreendidas como instrumentos pedagógicos e sociais, cuja efetividade depende da forma como são planejadas, mediadas e incorporadas às práticas de saúde.

Tecnologias de Informação e Comunicação na Promoção da Saúde e no Acolhimento Humanizado

A promoção da saúde envolve mais do que a divulgação de informações sobre doenças, tratamentos ou hábitos considerados saudáveis. Trata-se de um processo que deve favorecer autonomia, participação social e capacidade de decisão, considerando as condições de vida e os contextos culturais dos indivíduos e das comunidades. Nesse cenário, as tecnologias de informação e comunicação podem ampliar os espaços de diálogo e aproximar os serviços de diferentes públicos. Entretanto, para que essa aproximação seja efetiva, a comunicação digital precisa ser acessível, confiável e orientada pelas necessidades concretas da população (Silva e Melo, 2024).

Silva e Melo (2024) destacam o uso das tecnologias de informação e comunicação na promoção da saúde, com ênfase nas redes sociais. Esses ambientes digitais possibilitam circulação rápida de mensagens, campanhas e orientações, além de criarem oportunidades para interação entre profissionais, instituições e usuários. Todavia, o alcance de uma publicação não deve ser confundido com sua efetividade educativa. Uma mensagem pode ser visualizada sem ser compreendida, compartilhada sem ser verificada ou recebida por pessoas que não dispõem de condições para transformar a informação em prática de cuidado.

A utilização das redes sociais na promoção da saúde exige, portanto, compromisso com a qualidade da comunicação. Os conteúdos precisam apresentar linguagem compreensível, evitar termos excessivamente técnicos e considerar as diferentes formas de aprendizagem e participação. Também é importante reconhecer que os usuários produzem e compartilham saberes, experiências e opiniões, podendo contribuir para a construção de ações mais próximas da realidade. As redes sociais devem ser compreendidas como espaços de diálogo, e não apenas como vitrines institucionais destinadas à divulgação unilateral de informações (Silva e Melo, 2024).

Barbosa (2024) contribui para essa discussão ao aproximar tecnologia, literatura e formação humanística em saúde. A comunicação em saúde torna-se mais humanizada quando reconhece que cada pessoa interpreta as informações a partir de sua história, de seus medos e de

suas expectativas. Textos, narrativas e experiências podem ajudar os profissionais a compreender que orientar não significa apenas informar, mas também acolher dúvidas, reconhecer emoções e respeitar diferentes formas de compreender o processo saúde-doença. Essa dimensão subjetiva precisa estar presente mesmo quando o contato ocorre por meios digitais.

O acolhimento humanizado não se reduz ao primeiro atendimento ou à recepção formal do usuário no serviço. Ele envolve escuta, responsabilização, construção de vínculo e disposição para compreender a demanda apresentada em sua complexidade. Quando utilizada de forma adequada, a tecnologia pode facilitar o acesso a orientações, organizar fluxos e apoiar a comunicação entre usuários e equipes. Porém, quando aplicada de maneira automática, pode produzir respostas impessoais e dificultar a expressão de necessidades que não cabem em formulários ou mensagens padronizadas (Barbosa, 2024).

Simor et al. (2025) abordam o acolhimento de casais em um programa de reprodução humana assistida por meio do desenvolvimento de uma tecnologia educativa baseada no contexto. Essa experiência evidencia que a educação pode ser também uma forma de acolher, especialmente em situações marcadas por incertezas, expectativas e vulnerabilidades. Um recurso construído a partir da realidade dos usuários pode favorecer a compreensão das etapas do atendimento e estimular perguntas durante o acompanhamento. Ainda assim, sua utilização deve permanecer integrada à presença profissional, pois o acolhimento depende da possibilidade de diálogo e de reconhecimento da singularidade.

A proposta contextualizada apresentada por Simor et al. (2025) permite questionar modelos de comunicação que tratam os usuários como grupos homogêneos. Pessoas submetidas ao mesmo procedimento podem apresentar diferentes níveis de conhecimento, expectativas, condições emocionais e possibilidades de acesso às tecnologias. Portanto, a promoção da saúde e o acolhimento precisam combinar recursos digitais com estratégias presenciais e comunitárias. A escolha do meio de comunicação deve considerar o que é mais adequado para cada público, e não apenas aquilo que é mais conveniente para a instituição ou mais moderno do ponto de vista tecnológico.

Abreu et al. (2025) relacionam as tecnologias digitais na enfermagem à humanização e à eficiência do cuidado. Essa relação indica que os recursos digitais podem contribuir para o acolhimento quando ajudam os profissionais a organizar informações, acompanhar demandas e oferecer respostas mais oportunas. No entanto, a eficiência não deve ser medida somente pela

rapidez do atendimento ou pela redução de etapas. Um cuidado eficiente também precisa ser compreensível, respeitoso e capaz de responder às necessidades do usuário, preservando a qualidade da interação e o sentido humano da assistência.

Lima et al. (2022) discutem tecnologias destinadas ao cuidado em saúde mental e à enfermagem, campo em que a comunicação exige atenção especial. Pessoas em sofrimento psíquico podem necessitar de escuta cuidadosa, acompanhamento contínuo e encaminhamentos articulados. Recursos digitais podem apoiar a oferta de informações e a comunicação com os serviços, mas não substituem a avaliação profissional nem a construção de vínculo. O uso da tecnologia deve considerar privacidade, segurança e possibilidade de agravamento das vulnerabilidades quando a pessoa não consegue acessar suporte adequado.

A saúde mental evidencia os limites de uma concepção de acolhimento baseada apenas na disponibilidade de canais digitais. Ter acesso a uma plataforma ou a uma rede social não significa encontrar escuta qualificada ou resposta resolutive. O acolhimento requer profissionais preparados para interpretar manifestações de sofrimento, identificar necessidades urgentes e orientar os usuários de maneira responsável. Nesse sentido, a tecnologia pode ampliar a porta de entrada, mas a continuidade do cuidado depende da organização dos serviços e da capacidade de articular diferentes formas de atenção (Lima et al., 2022).

10

Brasil (2024) aborda a transformação digital do SUS a partir da percepção de gestores públicos de saúde, aspecto que evidencia a importância da dimensão institucional. A promoção da saúde e o acolhimento não dependem exclusivamente da criatividade dos profissionais ou da disponibilidade de redes sociais. São necessários planejamento, definição de responsabilidades, qualificação das equipes e integração entre os serviços. Sem essas condições, iniciativas digitais podem permanecer isoladas, apresentar pouca continuidade ou gerar expectativas que não podem ser atendidas pela estrutura existente.

A transformação digital do SUS também precisa ser orientada pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade. A criação de canais digitais não pode resultar na exclusão de pessoas com baixa conectividade, dificuldades de leitura ou limitações no uso de dispositivos. As estratégias de promoção da saúde devem manter alternativas presenciais e comunitárias, assegurando que o meio tecnológico não se transforme em barreira de acesso. A humanização, nesse contexto, consiste em adaptar os recursos às pessoas, e não obrigar todas as pessoas a se adaptarem a um único modelo de atendimento (Brasil, 2024).

Haddad e Lima (2024) situam a saúde digital no âmbito do SUS, permitindo compreender que a incorporação tecnológica deve estar vinculada à organização das políticas e dos serviços. A saúde digital não se limita à utilização de ferramentas isoladas, pois envolve fluxos de informação, processos de trabalho e formas de relacionamento entre usuários e instituições. Quando planejada de maneira integrada, pode apoiar a continuidade do cuidado e a circulação de informações relevantes. Entretanto, sua legitimidade depende da proteção dos direitos dos usuários e da manutenção do caráter público e universal da atenção.

Martino et al. (2025) identificam e analisam boas práticas na relação entre tecnologias digitais, educação e saúde. Essas práticas reforçam a necessidade de avaliar não apenas a existência de uma ferramenta, mas também sua finalidade, seu conteúdo e sua repercussão sobre os usuários. Uma ação digital de promoção da saúde precisa ser acompanhada por mecanismos de escuta e avaliação, capazes de verificar se as informações foram compreendidas e se o recurso favoreceu a participação. Sem avaliação, a inovação corre o risco de ser valorizada apenas por sua aparência tecnológica.

Duarte e Vieira (2026) reúnem diferentes saberes e práticas em saúde, contribuindo para uma visão interdisciplinar do acolhimento e da promoção da saúde. Essa abordagem permite reconhecer que as tecnologias digitais não devem ser pensadas apenas por profissionais de informática ou gestores, mas também por educadores, trabalhadores da saúde e usuários. A construção compartilhada favorece recursos mais sensíveis às realidades sociais e reduz a distância entre a proposta institucional e a experiência cotidiana. Assim, a comunicação digital pode fortalecer o cuidado quando permanece vinculada ao diálogo, à participação e à dignidade das pessoas.

Saúde Digital, Enfermagem e Transformação do SUS: Desafios e Perspectivas para o Cuidado

A saúde digital representa uma transformação nas formas de organizar informações, desenvolver práticas assistenciais e estabelecer relações entre usuários, profissionais e instituições. Sua importância não está apenas na presença de dispositivos ou plataformas, mas na possibilidade de reorganizar processos de trabalho e ampliar o acesso a conhecimentos e serviços. Ao mesmo tempo, essa transformação suscita questões sobre equidade, privacidade, qualificação profissional e humanização. O desafio central consiste em incorporar recursos digitais sem permitir que a lógica tecnológica se sobreponha às necessidades humanas que fundamentam o cuidado em saúde (Haddad e Lima, 2024).

Haddad e Lima (2024) discutem a saúde digital no Sistema Único de Saúde, evidenciando que a transformação tecnológica precisa ser compreendida como parte de uma política pública. No SUS, a digitalização deve dialogar com os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, evitando que soluções destinadas a facilitar o acesso criem novas barreiras para determinados grupos. A tecnologia pode favorecer a articulação dos serviços e a circulação de informações, mas sua implantação exige planejamento, integração institucional e compromisso com a garantia do direito à saúde.

A transformação digital também modifica as responsabilidades relacionadas à gestão, ao trabalho das equipes e à experiência dos usuários. Não se trata apenas de introduzir ferramentas, mas de revisar fluxos, capacitar trabalhadores e definir procedimentos para o uso seguro das informações. Uma plataforma que não dialoga com a rotina dos serviços pode aumentar a burocracia e dificultar o atendimento. Por outro lado, recursos planejados com participação das equipes podem contribuir para organizar demandas e apoiar a continuidade do cuidado (Brasil, 2024).

Brasil (2024) aborda a percepção de gestores públicos de saúde sobre a transformação digital do SUS, destacando a relevância da gestão na condução desse processo. Os gestores precisam considerar infraestrutura, conectividade, qualificação dos profissionais, proteção de dados e sustentabilidade das iniciativas. Também devem reconhecer que a inovação tecnológica não ocorre de forma igual em todos os territórios. Diferenças regionais e sociais podem interferir na implementação e no uso das ferramentas, exigindo estratégias adaptadas às condições locais e mecanismos permanentes de acompanhamento.

A equidade digital constitui um dos principais desafios para a consolidação da saúde digital no SUS. Usuários podem apresentar diferentes níveis de acesso a dispositivos, internet e conhecimentos necessários para utilizar os serviços digitais. Além disso, pessoas idosas, indivíduos com deficiência, populações vulnerabilizadas e comunidades com baixa conectividade podem encontrar obstáculos específicos. Por isso, a transformação digital precisa manter canais presenciais e formas alternativas de comunicação, assegurando que a tecnologia amplie direitos sem substituir outras possibilidades de acesso (Brasil, 2024).

Abreu et al. (2025) relacionam as tecnologias digitais na enfermagem à humanização e à eficiência do cuidado. Essa contribuição evidencia a posição estratégica da enfermagem no processo de transformação digital, pois esses profissionais permanecem próximos dos usuários e participam de diferentes etapas da assistência. A tecnologia pode apoiar a organização do

trabalho, o registro de informações e a comunicação da equipe, mas precisa ser incorporada de modo a preservar a atenção individualizada. A eficiência do cuidado não pode ser separada da escuta, do respeito e da responsabilidade profissional.

Abreu et al. (2025) permitem compreender que a competência digital da enfermagem deve ir além do domínio operacional de sistemas e dispositivos. O profissional precisa avaliar a qualidade das informações, reconhecer riscos relacionados à exposição de dados e compreender os efeitos da tecnologia sobre a relação com o usuário. Também deve identificar situações em que a comunicação digital é insuficiente e requer contato presencial. Essa competência crítica é indispensável para evitar que os recursos tecnológicos conduzam a uma assistência mecanizada ou excessivamente dependente de protocolos.

A enfermagem atua em um campo no qual a dimensão técnica e a dimensão relacional estão permanentemente articuladas. O uso de tecnologias pode aumentar a precisão e a agilidade de determinadas atividades, mas o cuidado envolve também presença, interpretação e sensibilidade diante do sofrimento. Quando a ferramenta passa a ocupar o centro da relação, existe o risco de o usuário ser percebido apenas por meio de dados, registros ou indicadores. A humanização exige que as informações digitais sejam utilizadas para compreender melhor a pessoa, e não para reduzir sua experiência a informações fragmentadas (Abreu et al., 2025).

13

Lima et al. (2022) analisam tecnologias destinadas ao cuidado em saúde mental e à enfermagem, destacando a relevância desses recursos em um campo que exige acompanhamento atento e articulado. Na saúde mental, a utilização tecnológica pode apoiar ações educativas, comunicação e organização do cuidado, mas deve respeitar a complexidade das experiências subjetivas. Não existe recurso digital capaz de substituir integralmente a escuta profissional, a construção de vínculo e a avaliação das necessidades individuais. A tecnologia deve integrar o cuidado, e não funcionar como resposta isolada ao sofrimento.

Lima et al. (2022) também ajudam a problematizar a ideia de que toda solução digital produz autonomia. Em determinadas situações, o excesso de informações pode gerar insegurança, confusão ou sensação de abandono, principalmente quando o usuário não encontra profissionais disponíveis para orientar suas dúvidas. A incorporação de recursos digitais precisa estar acompanhada de fluxos de encaminhamento, acompanhamento e retorno. Na saúde mental, a ausência de continuidade pode comprometer o acolhimento e ampliar a vulnerabilidade de pessoas que necessitam de apoio sistemático.

A comunicação pública em saúde constitui outra dimensão importante da transformação digital. As redes sociais podem ampliar a circulação de orientações e aproximar instituições das comunidades, mas também exigem responsabilidade na elaboração e na atualização dos conteúdos. Mensagens imprecisas ou pouco contextualizadas podem comprometer a compreensão dos usuários e dificultar decisões responsáveis. Por isso, a presença digital dos serviços de saúde precisa ser planejada como ação educativa e de cuidado, com linguagem acessível e possibilidade de diálogo com a população (Silva e Melo, 2024).

Martino et al. (2025) identificam boas práticas na articulação entre tecnologias digitais, educação e saúde, oferecendo elementos para pensar a avaliação das iniciativas. Uma prática tecnológica de qualidade deve apresentar objetivos definidos, coerência entre conteúdo e público, acessibilidade e possibilidade de acompanhamento dos resultados. Também precisa ser revisada diante das mudanças nas necessidades dos usuários e nas condições dos serviços. A avaliação não deve considerar apenas indicadores de acesso, mas também compreensão, participação, satisfação e contribuição para a qualidade do cuidado.

Simor et al. (2025) demonstram a importância de desenvolver tecnologia educativa a partir do contexto dos usuários, princípio que pode orientar a transformação digital em diferentes áreas do SUS. A construção contextualizada permite identificar necessidades reais e evita a criação de ferramentas padronizadas que não respondem às particularidades dos públicos. Essa perspectiva reforça que a inovação deve ser participativa, considerando as experiências daqueles que utilizarão o recurso. Quando o usuário participa da construção, a tecnologia tende a se aproximar mais de suas dúvidas, expectativas e possibilidades concretas de uso.

Barbosa (2024) acrescenta que a formação humanística é indispensável para que a transformação digital não se afaste dos valores que sustentam o cuidado. Profissionais preparados para utilizar ferramentas digitais também precisam desenvolver capacidade de reflexão, empatia e responsabilidade diante das histórias que encontram. A tecnologia deve servir à comunicação, à autonomia e à dignidade, e não apenas à produtividade institucional. Assim, o futuro da saúde digital depende de uma articulação equilibrada entre inovação, competência técnica, proteção de direitos e sensibilidade humana.

A transformação digital do SUS, portanto, deve ser compreendida como processo social, político e ético, e não como simples modernização de equipamentos. Seus resultados dependem da forma como as tecnologias são planejadas, distribuídas e utilizadas nos territórios. A

enfermagem, a gestão, a educação em saúde e os próprios usuários precisam participar dessa construção, para que os recursos digitais respondam às necessidades do cuidado real. O avanço tecnológico será efetivamente significativo quando ampliar o acesso, fortalecer o acolhimento e preservar a centralidade das pessoas nas políticas e práticas de saúde.

Inclusão digital, ética e participação dos usuários na saúde digital

A inclusão digital em saúde não se limita à oferta de dispositivos, conexão à internet ou acesso a plataformas eletrônicas. Ela envolve a possibilidade de compreender, utilizar e questionar as informações disponibilizadas, bem como participar das decisões relacionadas ao próprio cuidado. Essa perspectiva é fundamental porque diferentes usuários apresentam condições econômicas, educacionais, culturais e territoriais distintas. Assim, uma tecnologia somente contribui para a equidade quando considera essas diferenças e evita transformar o acesso digital em requisito obrigatório para a obtenção de atendimento em saúde (Haddad e Lima, 2024).

Brasil (2024) apresenta a transformação digital do SUS a partir da percepção de gestores públicos, aspecto que evidencia a importância do planejamento institucional para enfrentar desigualdades e organizar novas formas de cuidado. A implementação de soluções digitais requer infraestrutura, capacitação das equipes e avaliação das condições concretas de cada território. Municípios e comunidades com limitações de conectividade podem necessitar de estratégias diferenciadas, combinando ferramentas digitais com atendimento presencial, ações comunitárias e canais tradicionais de comunicação. A inovação, portanto, precisa ser acompanhada por responsabilidade pública e compromisso com a universalidade do sistema.

A promoção da saúde por meio de redes sociais e outras tecnologias de informação e comunicação pode ampliar a circulação de orientações e favorecer o contato entre instituições e população. Entretanto, a democratização da informação não ocorre automaticamente pela simples publicação de conteúdos. É necessário considerar a confiabilidade das mensagens, a linguagem utilizada, a possibilidade de interação e a capacidade dos usuários de avaliar criticamente aquilo que recebem. Quando a comunicação é unilateral ou excessivamente técnica, pode manter distâncias entre os serviços e a comunidade, mesmo utilizando ferramentas consideradas modernas (Silva e Melo, 2024).

Simor et al. (2025) demonstram a relevância de desenvolver tecnologias educativas com base no contexto dos sujeitos que utilizarão o recurso. Essa orientação é importante para a

inclusão digital porque desloca o foco da ferramenta para a experiência concreta do usuário. Um material educativo precisa considerar dúvidas, expectativas, limitações, emoções e formas de aprendizagem específicas de seu público. A participação dos usuários em etapas de elaboração, validação e aperfeiçoamento pode revelar dificuldades que não seriam percebidas apenas pelos profissionais ou desenvolvedores. Dessa forma, o conhecimento produzido torna-se mais próximo das necessidades reais.

A participação dos usuários também possui uma dimensão ética, pois reconhecer suas experiências significa compreendê-los como sujeitos de direitos e não apenas como destinatários de orientações. No campo da saúde, decisões tecnológicas podem interferir na privacidade, na autonomia e na forma como as pessoas interpretam sua condição. A formação humanística contribui para que profissionais percebam os efeitos subjetivos da comunicação e evitem abordagens que culpabilizem indivíduos por situações relacionadas a fatores sociais mais amplos. A tecnologia precisa favorecer autonomia sem transferir ao usuário toda a responsabilidade pelo cuidado (Barbosa, 2024).

Abreu et al. (2025) associam as tecnologias digitais na enfermagem à humanização e à eficiência do cuidado, indicando que a utilização desses recursos deve ser acompanhada por reflexão sobre suas consequências na prática profissional. O registro eletrônico, a comunicação mediada por dispositivos e o compartilhamento de informações podem apoiar a continuidade da assistência, mas também exigem atenção à confidencialidade e ao uso responsável dos dados. O profissional não deve considerar a informação digital como representação completa da pessoa atendida. A escuta direta continua indispensável para compreender sentimentos, necessidades e particularidades que não aparecem nos registros.

A proteção de dados assume especial relevância quando as tecnologias são empregadas em situações de vulnerabilidade. Informações relacionadas à saúde, à vida familiar e às experiências de sofrimento podem expor os usuários a constrangimentos e violações quando compartilhadas sem critérios. Na saúde mental, essa preocupação é ainda maior, pois a circulação inadequada de informações pode reforçar estigmas e afetar relações sociais. Os recursos tecnológicos devem ser utilizados com transparência, segurança e definição clara de responsabilidades, garantindo que o acolhimento não produza novas formas de exposição ou discriminação (Lima et al., 2022).

Haddad e Lima (2024) permitem compreender que a saúde digital no SUS envolve a organização de fluxos, serviços e informações em uma perspectiva mais ampla do que a adoção

de ferramentas isoladas. Nesse processo, a governança dos dados precisa estar articulada à proteção dos direitos dos usuários e à finalidade pública da assistência. É necessário estabelecer critérios para coleta, armazenamento, circulação e utilização das informações, além de assegurar que os profissionais compreendam os limites éticos de suas ações. A confiança da população constitui condição essencial para que os serviços digitais sejam utilizados de maneira responsável e efetiva.

A avaliação das tecnologias educativas digitais também deve ultrapassar indicadores quantitativos, como número de acessos, visualizações ou compartilhamentos. Embora esses dados possam demonstrar alcance, não informam necessariamente se o conteúdo foi compreendido, se atendeu às dúvidas dos usuários ou se contribuiu para melhorar o cuidado. A análise da acessibilidade, da clareza, da satisfação e da possibilidade de aplicação prática das orientações oferece uma visão mais adequada sobre a qualidade das iniciativas. Boas práticas precisam ser examinadas a partir de seus objetivos e de seus efeitos sobre os sujeitos envolvidos (Martino et al., 2025).

Duarte e Vieira (2026) contribuem para a valorização da diversidade de saberes e práticas na construção do cuidado em saúde. Essa abordagem reforça a necessidade de equipes interdisciplinares na elaboração de tecnologias, reunindo profissionais da saúde, educação, comunicação, gestão e áreas técnicas. A participação comunitária também deve ser considerada, pois os usuários conhecem dificuldades, costumes e necessidades que nem sempre são identificados pelas instituições. A produção compartilhada reduz a distância entre a tecnologia planejada e a realidade dos serviços, favorecendo soluções mais adequadas, inclusivas e socialmente legítimas.

A formação dos profissionais representa outro elemento decisivo para o uso ético e inclusivo das tecnologias. Não basta ensinar o funcionamento de plataformas ou sistemas; é necessário discutir comunicação, acessibilidade, privacidade, responsabilidade e efeitos sociais da digitalização. A competência digital deve incluir a capacidade de identificar informações falsas, orientar usuários com diferentes níveis de letramento e reconhecer quando determinado atendimento exige interação presencial. Nesse sentido, a educação permanente deve acompanhar as mudanças tecnológicas e estar integrada aos problemas concretos vivenciados pelas equipes (Abreu et al., 2025).

As experiências de educação em saúde precisam, ainda, evitar a utilização de conteúdos padronizados para públicos diversos. Pessoas em diferentes fases da vida, com distintas

condições de escolaridade, cultura e acesso tecnológico, podem interpretar uma mesma mensagem de maneiras muito diferentes. A comunicação humanizada requer adaptação da linguagem, recursos visuais acessíveis e abertura para esclarecimento de dúvidas. A literatura e as narrativas podem colaborar para essa formação sensível, pois ajudam os profissionais a compreender as experiências singulares relacionadas ao adoecimento e ao cuidado (Barbosa, 2024).

No campo da saúde mental, a participação dos usuários deve ser acompanhada por redes de cuidado capazes de oferecer continuidade e resposta às situações identificadas. Uma ferramenta digital pode facilitar o acesso a informações ou aproximar o usuário do serviço, mas não deve criar a impressão de que o acompanhamento pode ser reduzido a mensagens automáticas ou orientações genéricas. É necessário garantir encaminhamento, retorno e disponibilidade de profissionais preparados para lidar com diferentes níveis de sofrimento. A tecnologia pode ampliar a porta de entrada do cuidado, mas sua efetividade depende da organização da assistência (Lima et al., 2022).

A inclusão digital, portanto, não pode ser tratada como questão exclusivamente técnica. Ela envolve escolhas políticas, responsabilidades institucionais e relações de poder sobre quem produz, controla e utiliza as informações em saúde. No SUS, a transformação digital precisa preservar canais acessíveis para aqueles que não conseguem utilizar recursos eletrônicos, além de garantir participação social no planejamento das ações. A percepção dos gestores constitui elemento importante, mas deve ser articulada à experiência dos trabalhadores e dos usuários, para que as decisões não se afastem das necessidades presentes nos territórios (Brasil, 2024).

A construção de tecnologias educativas digitais orientadas pela equidade e pela humanização exige avaliação contínua, participação dos usuários e articulação entre conhecimento científico e saberes sociais. Os recursos devem ser compreendidos como meios para fortalecer o vínculo, ampliar a autonomia e qualificar a promoção da saúde, e não como fins em si mesmos. Quando planejada de forma crítica, a digitalização pode aproximar pessoas e serviços; quando implantada sem escuta e sem proteção, pode aprofundar desigualdades. O desafio consiste em garantir que a inovação permaneça subordinada à dignidade, à participação e ao direito universal ao cuidado (Simor et al., 2025).

ANÁLISE

O corpus analisado foi composto por dez publicações, com estudos e produções acadêmicas publicadas entre 2022 e 2026. Desse conjunto, foram identificados sete artigos científicos, um livro organizado, uma publicação acadêmica digital e um estudo de caso. A distribuição temporal correspondeu a uma publicação em 2022, uma em 2023, quatro em 2024, três em 2025 e uma em 2026. Os documentos abordaram tecnologias digitais na educação e na saúde, promoção da saúde, enfermagem, saúde mental, acolhimento, humanização do cuidado e transformação digital do Sistema Único de Saúde (SUS).

No eixo das tecnologias educativas digitais, foram identificadas produções relacionadas à formação profissional, à educação em saúde e à elaboração de recursos educativos direcionados aos usuários. Martino MCH, et al. (2025) identificaram e analisaram boas práticas de integração entre tecnologias digitais, educação e saúde. Barbosa LR (2024) abordou a integração entre tecnologia e literatura na formação humanística em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Simor A, et al. (2025) desenvolveram uma tecnologia educativa baseada no contexto de casais inseridos em um programa de reprodução humana assistida. A obra organizada por Duarte AVM e Vieira FCR (2026) reuniu pesquisas, experiências e reflexões relacionadas aos saberes e às práticas em saúde.

As tecnologias de informação e comunicação foram relacionadas à promoção da saúde, especialmente por meio da disseminação de conteúdos e da utilização de redes sociais. Silva BGF e Melo AG (2024) focalizaram o uso dessas tecnologias na promoção da saúde, com ênfase nas redes sociais. A saúde digital no SUS foi abordada por Haddad AE e Lima NT (2024), enquanto o estudo sobre a percepção de gestores públicos examinou aspectos relacionados à transformação digital do sistema de saúde (BRASIL, 2024).

Em relação ao acolhimento e à humanização, os documentos analisados contemplaram experiências e discussões vinculadas à enfermagem, à saúde mental, à formação em saúde e à atenção a usuários em contextos específicos. Abreu AS, et al. (2025) abordaram as tecnologias digitais na enfermagem em relação à humanização e à eficiência do cuidado. A formação humanística e a utilização de textos como recursos voltados à humanização do cuidado foram discutidas por Barbosa LR (2024). O acolhimento de casais em programa de reprodução humana assistida foi contemplado no desenvolvimento de uma tecnologia educativa contextualizada (SIMOR A, et al., 2025).

No campo da saúde mental e da enfermagem, a revisão integrativa de Lima MGP, et al. (2022) reuniu produções sobre tecnologias destinadas ao cuidado em saúde mental e às práticas

de enfermagem. Esse eixo também esteve presente na publicação sobre estratégias de acolhimento na era digital e no estudo sobre tecnologias digitais aplicadas à enfermagem (ABREU AS, et al., 2025; LIMA MGP, et al., 2022).

A análise temática permitiu reunir os resultados em quatro núcleos: tecnologias educativas e formação em saúde; tecnologias de informação e comunicação na promoção da saúde; acolhimento e humanização do cuidado; e saúde mental, enfermagem e transformação digital do SUS. Os documentos também apresentaram a consideração do contexto dos usuários, da comunicação em saúde, da formação dos profissionais e da articulação entre recursos digitais e cuidado humanizado como elementos presentes na utilização das tecnologias educativas digitais.

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que as tecnologias educativas digitais podem atuar como mediadoras dos processos de educação em saúde, comunicação e cuidado, desde que sejam articuladas a objetivos pedagógicos e assistenciais claramente definidos. A principal contribuição identificada no corpus analisado não está apenas na digitalização de conteúdos, mas na possibilidade de ampliar o acesso à informação, favorecer a participação dos usuários e apoiar a atuação dos profissionais. Nesse sentido, a tecnologia deve ser compreendida como instrumento de apoio ao cuidado, e não como substituta da relação entre profissionais, usuários e comunidade.

20

A integração entre educação, saúde e recursos digitais aparece associada à necessidade de planejamento, contextualização e adequação das estratégias às características do público. Martino MCH, et al. (2025) evidenciaram a presença de boas práticas que aproximam as áreas da educação e da saúde por meio das tecnologias digitais. Essa perspectiva é complementada por Simor A, et al. (2025), cuja proposta de tecnologia educativa foi desenvolvida considerando o contexto de casais atendidos em um programa de reprodução humana assistida. A análise desses estudos permite compreender que a efetividade de um recurso educativo está relacionada à sua capacidade de responder a necessidades concretas e de utilizar linguagem compatível com a realidade dos usuários.

A dimensão humanística constitui um aspecto central para a utilização das tecnologias educativas digitais. Barbosa LR (2024) relacionou a integração entre tecnologia, literatura e formação em saúde ao desenvolvimento de práticas mais humanizadas. Esse resultado amplia

a compreensão de que a competência digital dos profissionais não deve se restringir ao domínio operacional de plataformas e dispositivos. É necessário desenvolver também capacidades de escuta, comunicação, interpretação crítica das informações e reconhecimento das singularidades dos sujeitos. Assim, a formação profissional precisa combinar conhecimentos técnicos, competências digitais e princípios éticos e humanísticos.

No âmbito da promoção da saúde, as tecnologias de informação e comunicação, especialmente as redes sociais, apresentam potencial para disseminar orientações, campanhas e conteúdos educativos em diferentes territórios. Silva BGF e Melo AG (2024) destacaram a utilização desses recursos na promoção da saúde, o que permite reconhecer sua importância na ampliação dos canais de comunicação entre os serviços e a população. Contudo, o alcance de uma informação não equivale necessariamente à sua compreensão ou à mudança de práticas. A comunicação digital precisa ser acompanhada de critérios de confiabilidade, acessibilidade, clareza e adequação cultural, além de estratégias que estimulem a participação ativa dos usuários.

Essa questão se relaciona diretamente à transformação digital do Sistema Único de Saúde. Haddad AE e Lima NT (2024) situaram a saúde digital como parte das mudanças em curso no SUS, enquanto o estudo sobre a percepção de gestores públicos abordou a transformação digital a partir da perspectiva da gestão (BRASIL, 2024). A articulação desses enfoques evidencia que a incorporação de tecnologias não depende exclusivamente da iniciativa individual dos profissionais. Ela exige condições institucionais, qualificação das equipes, infraestrutura, proteção de dados e organização dos fluxos de atendimento. Também requer atenção às desigualdades de acesso à internet, aos dispositivos e ao letramento digital, para que a inovação não produza novas formas de exclusão.

A análise dos estudos sobre enfermagem e saúde mental reforça que o acolhimento permanece fundamentado na escuta qualificada, no vínculo e no reconhecimento das necessidades apresentadas pelos usuários. Abreu AS, et al. (2025) associaram as tecnologias digitais à humanização e à eficiência do cuidado em enfermagem. Esse achado sugere que os recursos digitais podem contribuir para organizar informações, apoiar ações educativas e facilitar a comunicação, mas sua utilização precisa preservar a dimensão relacional da assistência.

Na saúde mental, a necessidade de equilíbrio entre mediação tecnológica e presença humana é ainda mais evidente. A revisão integrativa de Lima MGP, et al. (2022) demonstrou a

inserção de tecnologias no cuidado em saúde mental e na enfermagem. Entretanto, o uso desses recursos deve considerar a privacidade, a segurança das informações, a possibilidade de sofrimento psíquico e as diferentes condições de acesso dos usuários. Um recurso digital pode facilitar a orientação e o acompanhamento, mas não elimina a necessidade de avaliação profissional, escuta sensível e encaminhamento adequado diante de situações de maior complexidade.

Observa-se, portanto, convergência entre os estudos quanto à necessidade de integrar inovação tecnológica e cuidado humanizado. Enquanto algumas produções enfatizam a organização dos serviços e a transformação digital do SUS, outras concentram-se na formação profissional, na promoção da saúde, na enfermagem ou na elaboração de tecnologias educativas contextualizadas. Esses enfoques não são excludentes; ao contrário, indicam que a qualificação do acolhimento por meio de tecnologias depende da articulação entre diferentes níveis: políticas e gestão, formação dos trabalhadores, desenvolvimento dos recursos e experiência dos usuários. A reunião de pesquisas, experiências e reflexões sobre saberes e práticas em saúde também reforça a importância de uma abordagem interdisciplinar para compreender esse processo (DUARTE AVM e VIEIRA FCR, 2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

22

A análise realizada permitiu concluir que as tecnologias educativas digitais constituem instrumentos relevantes para a promoção da saúde e para o fortalecimento das práticas de acolhimento. Quando planejadas de acordo com as necessidades dos usuários, essas ferramentas podem ampliar o acesso às informações, apoiar processos educativos, facilitar a comunicação com os serviços de saúde e contribuir para a qualificação da assistência, especialmente nos campos da enfermagem, da saúde mental e do Sistema Único de Saúde.

Os resultados também evidenciaram que a utilização de recursos digitais não garante, isoladamente, um cuidado humanizado. A efetividade dessas tecnologias está relacionada à qualidade dos conteúdos, à acessibilidade da linguagem, à inclusão digital, à proteção das informações e à preparação dos profissionais para seu uso ético e crítico. No acolhimento, a tecnologia deve funcionar como mediadora do cuidado, sem substituir a escuta qualificada, a empatia, o vínculo e o reconhecimento das singularidades de cada pessoa.

A incorporação das tecnologias educativas digitais aos serviços de saúde exige planejamento institucional, infraestrutura adequada, formação permanente das equipes e

articulação entre ações digitais e presenciais. Também é necessário considerar as desigualdades de acesso aos dispositivos e à internet, para que a transformação digital não amplie barreiras já existentes. Dessa forma, a inovação tecnológica deve estar vinculada aos princípios da equidade, da integralidade, da participação dos usuários e da humanização da assistência.

Conclui-se que as tecnologias educativas digitais apresentam potencial para fortalecer a promoção da saúde e aprimorar o acolhimento, desde que sejam desenvolvidas e utilizadas de maneira contextualizada, inclusiva e centrada nas pessoas. A consolidação dessas práticas depende da integração entre conhecimento técnico, competência digital, responsabilidade ética e sensibilidade humana, garantindo que os avanços tecnológicos estejam efetivamente a serviço do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ABREU, Adriana da Silva et al. Tecnologias digitais na enfermagem: contribuindo para a humanização e a eficiência do cuidado, revisão de literatura digital. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 50, 2025. DOI: 10.56238/levvi6n50-090. Data de acesso: 22 jul. 2026.

BARBOSA, Luciene Rodrigues. Integração da tecnologia e a literatura na formação humanística em saúde: efeitos dos textos na humanização do cuidado. **Revista Aracé**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 3, 2024. DOI: 10.56238/arev6n3-081. Data de acesso: 22 jul. 2026.

BRASIL. **Percepção de gestores públicos de saúde sobre a transformação digital do SUS: estudo de caso**. [S. l.: s. n.], 2024. Link de acesso: <https://www.scielo.br>. Data de acesso: 22 jul. 2026.

DUARTE, Ana Vitória Machado; VIEIRA, Felipe Cardoso Rodrigues (org.). **Saberes e Práticas em Saúde: pesquisas, experiências e reflexões**. Teresina: Thesis Editora Científica, 2026. Link de acesso: <https://www.thesiseditora.com.br>. Data de acesso: 22 jul. 2026.

HADDAD, Ana Estela; LIMA, Nísia Trindade. Saúde Digital no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230597, 2024. DOI: 10.1590/interface.230597. Data de acesso: 22 jul. 2026.

LIMA, Maria Gisleide Penha de et al. Tecnologias para o cuidado em saúde mental e enfermagem: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e484111537648, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.37648. Data de acesso: 22 jul. 2026.

MARTINO, Mariana Campos Hueb de; MARTINO NETO, Ezio de; SIQUEIRA, Alexandra Bujokas de. Tecnologias digitais na educação e saúde: identificação e análise de boas práticas. **Ensino e Tecnologia em Revista**, Londrina, v. 9, n. 1, p. 265-277, 2025. DOI: 10.3895/etr.v9n1.19552. Data de acesso: 22 jul. 2026.

SILVA, Beatriz Gabriela Ferreira da; MELO, Andressa Gomes. Uso da tecnologia de informação e comunicação na promoção em saúde com ênfase em redes sociais. **Research**,

Society and Development, v. 13, n. 9, e0613946699, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i9.46699. Data de acesso: 22 jul. 2026.

SIMOR, Alzinei et al. Welcoming couples into the Assisted Human Reproduction Program: developing educational technology based on the context. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 59, e20240263, 2025. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0263en. Data de acesso: 22 jul. 2026.