

Transparência no Sistema Único de Saúde: Infográfico Orientativo da Lista de Espera em Santa Catarina/Brasil

Transparency in the Unified Health System: Guiding Infographic of the Waiting List in Santa Catarina, Brazil

Transparencia en el Sistema Único de Salud: Infografía Orientativa de la Lista de Espera en Santa Catarina, Brasil

Recebido: 05/11/2025 | Revisado: 12/11/2025 | Aceitado: 12/11/2025 | Publicado: 14/11/2025

Ariane Beatriz Costa Fischer

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2919-2081>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: arianebeatriz.costa@hotmail.com

Nádia Chiodelli Salum

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: nchiodelli@gmail.com

Neide da Silva Knihs

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0639-2829>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: neide.knihs@ufsc.br

Melissa Orlandi Honório Lock

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0972-2053>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: melissa.locks@ufsc.br

Mônica Stein

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3753-0622>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: moni_stein@yahoo.com.br

Carla Peixer Krieger

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1834-9448>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: carlapeixer@gmail.com

Resumo

Objetivo: Desenvolver uma tecnologia educacional de orientação para auxílio de profissionais acerca da Plataforma de Lista de Espera do SUS de Santa Catarina. **Método:** Relato de experiência, realizado na Unidade Básica de Saúde do município de Brusque/SC. Participaram seis profissionais da inserção de dados no Sistema Nacional de Regulação. A prática educativa utilizou o modelo ADDIE (análise, *design*, desenvolvimento, implementação e avaliação). **Resultados:** Elaboração de um infográfico educativo e de um cartão impresso com QR Code. O infográfico apresenta orientações sobre a Plataforma de Lista de Espera do SUS de Santa Catarina, o direito à informação dos cidadãos, como os dados são acessados e o papel dos profissionais na promoção da cidadania e acolhimento no SUS. O cartão impresso entregue ao usuário com o link de acesso. 32% dos usuários conseguiram acessar a plataforma, 35% afirmaram não ter recebido o cartão. **Discussão:** O uso de tecnologia educativa simples mostrou potencial para fortalecer a transparência e o vínculo entre profissionais e usuários. A ação contribuiu para ampliar o conhecimento dos profissionais, incentivando a transparência quanto ao acompanhamento *online* da fila de espera. Entretanto, fatores como o tempo limitado, a sobrecarga de trabalho e o baixo engajamento de alguns participantes dificultaram a consolidação da prática. Reforça o papel do enfermeiro como mediador da informação para o controle social e fortalecimento do SUS. **Conclusão:** O infográfico educativo mostrou-se uma ferramenta eficaz e acessível, que requer continuidade, avaliação constante e educação permanente para aprimorar a comunicação e ampliar o acesso à informação em saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Acesso à Informação; Tecnologia Educacional; Educação em Saúde.

Abstract

Objective: To develop an educational technology to guide and support professionals regarding the Waiting List Platform of the Brazilian Unified Health System (SUS) in the state of Santa Catarina. **Method:** Experience report carried out at a Primary Health Care Unit in the municipality of Brusque, Santa Catarina. Six professionals responsible for data entry in the National Regulation System participated. The educational practice used the ADDIE model (analysis, design, development, implementation, and evaluation). **Results:** An educational infographic and a printed card with a QR Code were developed. The infographic provides guidance on the SUS Waiting List Platform of Santa Catarina, citizens' right to information, how data are accessed, and the role of professionals in promoting citizenship and welcoming users within the SUS. The printed card, delivered to users, contained the access link. Among the participants, 32% were able to access the platform, while 35% reported not having received the card. **Discussion:** The use of a simple educational technology showed potential to strengthen transparency and the bond between professionals and users. The action contributed to expanding professionals' knowledge and encouraging transparency regarding the online monitoring of the waiting list. However, factors such as limited time, work overload, and low engagement of some participants hindered the consolidation of the practice. The experience reinforces the nurse's role as a mediator of information for social control and the strengthening of the SUS. **Conclusion:** The educational infographic proved to be an effective and accessible tool that requires continuity, constant evaluation, and ongoing education to improve communication and expand access to health information.

Keywords: Unified Health System; Access to Information; Educational Technology; Health Education.

Resumen

Objetivo: Desarrollar una tecnología educativa de orientación para apoyar a los profesionales en relación con la Plataforma de Lista de Espera del Sistema Único de Salud (SUS) de Santa Catarina. **Método:** Relato de experiencia realizado en una Unidad Básica de Salud del municipio de Brusque, Santa Catarina, Brasil. Participaron seis profesionales responsables de la inserción de datos en el Sistema Nacional de Regulación. La práctica educativa se estructuró con base en el modelo ADDIE (análisis, diseño, desarrollo, implementación y evaluación). **Resultados:** Se elaboró una infografía educativa y una tarjeta impresa con código QR. La infografía presenta orientaciones sobre la Plataforma de Lista de Espera del SUS de Santa Catarina, el derecho de los ciudadanos a la información, cómo se accede a los datos y el papel de los profesionales en la promoción de la ciudadanía y la acogida en el SUS. La tarjeta impresa fue entregada a los usuarios con el enlace de acceso. El 32% de los usuarios logró acceder a la plataforma, mientras que el 35% afirmó no haber recibido la tarjeta. **Discusión:** El uso de una tecnología educativa sencilla mostró potencial para fortalecer la transparencia y el vínculo entre profesionales y usuarios. La acción contribuyó a ampliar el conocimiento de los profesionales, promoviendo la transparencia en el seguimiento en línea de la lista de espera. Sin embargo, factores como el tiempo limitado, la sobrecarga laboral y el bajo compromiso de algunos participantes dificultaron la consolidación de la práctica. Los resultados refuerzan el papel del enfermero como mediador de la información para el control social y el fortalecimiento del SUS. **Conclusión:** La infografía educativa se mostró como una herramienta eficaz y accesible que requiere continuidad, evaluación constante y educación permanente para mejorar la comunicación y ampliar el acceso a la información en salud.

Palabras clave: Sistema Único de Salud; Acceso a la Información; Tecnología Educacional; Educación en Salud.

1. Introdução

Criado pela Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou-se como uma das principais políticas públicas brasileiras, voltada à superação das desigualdades históricas no acesso à saúde (Santiago, *et al*, 2024).

Desde sua criação, o SUS passou por diversas fases de estruturação e consolidação. A descentralização da gestão, prevista na Constituição de 1988, transferiu a responsabilidade da administração dos serviços de saúde para os municípios, permitindo maior autonomia e adaptação às necessidades locais. Esse processo foi fundamental para a ampliação da atenção básica, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que promoveu a expansão do número de equipes e profissionais atuando diretamente nas comunidades. A descentralização também favoreceu a implementação de políticas públicas mais eficazes e contextualizadas, embora tenha trazido desafios como a capacitação técnica dos gestores locais e a escassez de recursos financeiros (Brasil, 1990; Cenedesi Júnior *et al*, 2025).

Foi nesse cenário que surgiu o Sistema Nacional de Regulação (SISREG), uma plataforma digital criada pelo Ministério da Saúde para gerenciar o cadastro, agendamento e regulação de vagas para diferentes níveis de atenção à saúde. O SISREG conecta os serviços ambulatoriais e hospitalares, permitindo que os recursos assistenciais sejam distribuídos de forma

equânime, regionalizada e hierarquizada, conforme critérios clínicos e disponibilidade local. A ferramenta visa otimizar o fluxo de atendimentos, garantir maior eficiência na gestão e promover a transparência no acesso aos serviços de saúde (MDBF, 2025).

Em Santa Catarina, a regulação das solicitações feitas via SISREG é complementada pela plataforma pública <https://listadeespera.saude.sc.gov.br>, que permite ao cidadão consultar sua posição na fila e estimativa de atendimento. Essa ferramenta foi desenvolvida em cumprimento à Lei Estadual 17.066/2017, com o objetivo de garantir o direito à informação e promover a transparência na gestão da saúde pública (Santa Catarina, 2017). Ao oferecer ao usuário do SUS a possibilidade de acompanhar sua demanda de forma clara e acessível, a plataforma representa um avanço na democratização da informação e no fortalecimento do controle social (Santa Catarina, 2025).

Como secretária-executiva do Conselho Municipal de Saúde de Brusque, recebo frequentemente e-mails de usuários do SUS questionando a demora no agendamento de procedimentos. Ao orientá-los sobre a existência da plataforma de consulta da fila de espera, percebo que a maioria desconhece essa possibilidade, demonstrando gratidão ao receber a informação.

Essa lacuna evidencia a necessidade de ações educativas e informativas que promovam o acesso à plataforma, tanto para os usuários quanto para os profissionais que inserem os dados no SISREG.

Presume-se que os profissionais também desconhecem ou se esquecem de fornecer as orientações para que os pacientes acompanhem adequadamente sua posição na lista de espera para atendimentos. Nesse sentido, a orientação e divulgação adequada pode reduzir a ansiedade dos pacientes, melhorar a comunicação entre os serviços e fortalecer a confiança na gestão pública da saúde.

Nesse contexto esta prática assistencial identifica como problema: desconhecimento dos usuários da possibilidade de acompanhamento da demanda na plataforma de lista de espera para agendamento de consulta no SUS.

Assim, este projeto de prática propôs desenvolver uma tecnologia educacional de orientação para auxílio dos profissionais acerca da plataforma de Lista de Espera do SUS de Santa Catarina.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, na modalidade de relato de experiência. De acordo com Hines et al. (2022), estudos descritivos de abordagem qualitativa utilizam métodos diretos de coleta e análise de dados, devido à sua abordagem pragmática e simples, que permite compreender fenômenos e experiências no contexto da prática profissional. Ainda, Santos, Camacho, Silva e Melo (2023) ressaltam que o relato de experiência se configura como uma modalidade de estudo que permite sistematizar o conhecimento produzido a partir da prática, valorizando o saber experiencial e contribuindo para o aprimoramento das ações de cuidado e gestão em saúde.

Para o desenvolvimento do projeto foi utilizada a metodologia de uma prática educativa, no formato de uma tecnologia educacional tipo infográfico, para auxílio dos profissionais que inserem as informações de solicitação de procedimentos no SISREG e transparência ao usuário do SUS na eventualidade de consulta na lista de espera do SUS de SC.

A educação em serviço é entendida como um processo contínuo de aprendizado inserido no cotidiano de trabalho, destinado ao aprimoramento técnico e valorização profissional e institucional (Paschoal, Mantovani & Méier, 2007; Paschoal; Mantovani & Méier, 2007).

O contexto da prática se deu na Unidade Básica de Saúde Central do Município de Brusque, que é composta por 3 equipes de estratégia de Saúde da família (ESF), com 15 mil usuários cadastrados.

O atendimento a estes usuários acontece na UBS por enfermeiros ou médicos, e estes se concluírem a necessidade de solicitar algum exame ou encaminhar para alguma especialidade realizam a solicitação que é entregue impressa e assinada ao

usuário atendido. Ao término do atendimento, os usuários são orientados a entregar as solicitações para o profissional administrativo da UBS para inserir a demanda no SISREG, selecionando o nome do paciente, o procedimento solicitado e os dados clínicos. Esta solicitação é avaliada pelo setor de regulação do município, na qual o médico regulador por meio dos dados clínicos inseridos, classifica o grau de urgência, seguida a classificação, a solicitação aparecerá na plataforma da Lista de espera do SUS de SC. Ao acessar a plataforma da lista de espera do SUS o usuário poderá visualizar a sua posição na fila e o tempo previsto para agendamento

Os participantes do projeto da prática foram os seis trabalhadores responsáveis pela inserção de dados do encaminhamento no sistema SISREG. Eles foram convidados individualmente para responder um questionário. Foi explicado o propósito do questionário e aos trabalhadores que aceitarem responder as perguntas foi fornecido um link para responder o questionário.

Os critérios de inclusão foram os trabalhadores que estavam atuando no registro de dados no SISREG. Os critérios de exclusão foram os trabalhadores em período de férias ou ausente no dia da coleta de dados.

Por se tratar de projeto de prática assistencial, não houve necessidade de submeter o mesmo ao comitê de ética, no entanto, foram respeitados os cuidados com pesquisa com seres humanos, descritos na Resolução CNS nº 466/12 e 510/16, respeitando o anonimato das respostas.

A construção da tecnologia educativa foi realizada de forma participativa e coletiva, com o propósito de responder o problema de prática e atender aos objetivos previamente estabelecidos. Para tanto, foi seguido um percurso metodológico interativo, fundamentado na proposta do modelo ADDIE — acrônimo em inglês para *Analysis* (análise), *Design* (desenho), *Development* (desenvolvimento), *Implementation* (implementação) e *Evaluation* (avaliação), conforme descrito por Pôlonio *et al.*, (2024).

3. Resultados e Discussão

As fases da metodologia ADDIE serão descritas a seguir: a fase da análise concentrou-se em identificar as necessidades de treinamento, o perfil dos aprendizes, e as condições contextuais que influenciam o processo educacional, constituindo o alicerce para o planejamento de ações educativas efetivas. Assim, esta etapa foi desenvolvida em dois momentos: (1) questionário aos profissionais - Coleta de informações no local da prática; (2) revisão de literatura.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma abordagem direta e simplificada, com o objetivo de investigar o nível de conhecimento dos profissionais da saúde sobre a plataforma pública de consulta à lista de espera do SUS em Santa Catarina, por meio de uma reunião com os profissionais na Unidade de Saúde. Foi explicado o Projeto, objetivos e disponibilizado o link contendo duas perguntas abertas: a) Você conhece plataforma *online* para consultar sua posição na lista de espera do SUS em Santa Catarina? Se sim, há quanto tempo? b) Você tem alguma dificuldade em divulgar a plataforma do SUS para o usuário que deixa seu encaminhamento? se sim, quais? que foram aplicadas aos profissionais responsáveis pela inserção de dados no sistema SISREG. Não houve a necessidade de identificação. Optou-se por questionário *online* para garantir o anonimato dos profissionais, tomando-se o cuidado de não serem identificados por meio da sua escrita. Participaram da reunião três profissionais administrativos responsáveis pelo recebimento dos encaminhamentos e dois enfermeiros supervisores. Os achados das respostas foram: Três profissionais afirmaram conhecer a plataforma há cerca de dois anos; as principais dificuldades foram didáticas para o público idoso e falta de material impresso de apoio.

Na etapa 2, foi desenvolvida uma revisão narrativa da literatura, De acordo com Dorsa (2020), trata-se de um processo que oferece uma visão geral do estado da arte, identifica lacunas na produção acadêmica e orienta futuras investigações. Estabelece uma linha de raciocínio que pode guiar a leitura dos pesquisadores com o objetivo de assegurar a fundamentação

científica dos conteúdos que irão compor o infográfico. Para tanto, foram selecionados artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, utilizando os termos: SUS, gestão no processo de trabalho, redes de atenção à saúde, atenção primária, sistemas de regulação, lista de espera de Santa Catarina e acesso à informação ao usuário do SUS. Os resultados da revisão narrativa de literatura apresentaram os achados do estudo, conforme descrito a seguir:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado de um processo histórico de mobilização social e reforma sanitária, consolidado pela Constituição Federal de 1988. Ele representa uma política pública universal, gratuita e equitativa, voltada à promoção da saúde como direito de todos e dever do Estado. Essa estrutura democrática permitiu que o SUS se tornasse um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, com forte base legal e institucional (Machado, 2024).

O SUS demonstrou grande capacidade de resiliência frente a crises políticas e sanitárias, como a pandemia da COVID-19. Essa resiliência está relacionada à sua estrutura descentralizada, à força de trabalho qualificada e à capacidade de adaptação dos serviços, o que reforça a necessidade de articulação entre os diferentes níveis de atenção (Bispo Jr *et al.*, 2022).

Essa articulação foi fortalecida com a criação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que visam superar a fragmentação do cuidado e garantir a integralidade da assistência. A atenção básica, como porta de entrada do sistema, é o ponto coordenador dessas redes, articulando os demais níveis de atenção (Tofani *et al.*, 2021). A integração entre os serviços é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a resolutividade das ações. Essa proximidade é fundamental para identificar demandas e organizar o acesso aos serviços especializados.

A organização do acesso é realizada por meio da regulação, que atua como mediadora entre a demanda e a oferta de serviços. O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) é uma ferramenta informatizada criada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de organizar o acesso dos usuários do SUS aos serviços de saúde, especialmente os especializados. Sua origem está vinculada à necessidade de garantir maior equidade e transparência na distribuição das vagas, respeitando critérios clínicos e prioridades definidas por protocolos.

A atenção primária à saúde, como porta de entrada do sistema, desempenha papel fundamental nesse processo, sendo responsável por realizar os encaminhamentos e alimentar o sistema com informações qualificadas que subsidiam a regulação. O SISREG, portanto, não apenas organiza o fluxo de pacientes, mas também fortalece a articulação entre os níveis de atenção, contribuindo para a integralidade do cuidado e a eficiência na gestão da rede de serviços (Queiroz *et al.*, 2024).

Além da tecnologia da regulação, a humanização é um princípio que deve orientar todas as ações no SUS. Instituída em 2000, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem como princípios o acolhimento, o fortalecimento de vínculos e a corresponsabilidade entre usuários, profissionais e gestores. Quando articulada à regulação, a PNH contribui para um cuidado mais justo e transparente, especialmente na atenção primária, que é a porta de entrada do sistema. O acolhimento, como técnica da PNH, busca qualificar o acesso e humanizar o atendimento desde o primeiro contato, fortalecendo vínculos e garantindo que as decisões sobre encaminhamentos e prioridades respeitem a integralidade do cuidado (Alves *et al.*, 2023).

A atenção especializada enfrenta desafios como a escassez de profissionais, a alta demanda e a dificuldade de acesso, especialmente em regiões com baixa oferta de serviços. A regulação assistencial, nesse contexto, é considerada uma tecnologia central de gestão das redes, buscando mitigar esses problemas por meio da priorização clínica, da utilização adequada dos recursos e da gestão eficiente das vagas. A transparência e a equidade são princípios fundamentais nesse processo, pois garantem que o acesso ocorra de forma organizada, qualificada e oportuna, respeitando as necessidades dos usuários e fortalecendo a integralidade do cuidado (Melo *et al.*, 2021).

A disponibilização de dados sobre a fila de espera é uma forma de garantir o direito à informação em saúde, previsto na Constituição Federal e na Lei de Acesso à Informação (Brasil, 2011). Essa prática fortalece a cidadania e permite que os usuários participem ativamente da gestão do SUS. Segundo Aguiar e Lira (2018), a divulgação eletrônica das listas de espera

para procedimentos eletivos no SUS é uma estratégia que promove equidade no acesso, possibilita ampla fiscalização pelos pacientes e reforça o controle social sobre a administração pública.

Nesse contexto vislumbra-se a plataforma da lista de espera do SUS em Santa Catarina por meio do endereço eletrônico: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/#/home>. Essa iniciativa fortalece a transparência na gestão pública e permite que os cidadãos acompanhem sua posição na fila e previsão de atendimento.

Apesar de iniciativas voltadas à transparência, como a divulgação das listas, ainda persiste um cenário de desconhecimento por parte da população sobre o direito de consultar sua posição na fila e acompanhar o andamento de sua demanda. Essa invisibilidade gera sofrimento, insegurança e, muitas vezes, judicializações que priorizam casos individuais em detrimento da equidade no sistema (Gianotti *et al.*, 2025).

Na etapa de *Design* seguida da etapa de desenvolvimento, ocorreu o planejamento e a estruturação da situação didática em si, definindo como os conteúdos serão organizados e quais estratégias pedagógicas serão utilizadas. Foi nesse momento que se elaborou os objetivos de aprendizagem, as sequências instrucionais e os recursos necessários, garantindo coerência entre as necessidades identificadas na análise e a proposta de ensino. Essa fase funciona como um guia para o desenvolvimento, pois traduz as intenções pedagógicas em um plano instrucional detalhado, servindo de base para a produção dos materiais educacionais (Pardim, 2023).

Na etapa de Desenvolvimento, o foco foi a criação e organização dos materiais instrucionais a partir das definições estabelecidas no *Design*. Com base nas respostas, elaborou-se um infográfico educativo (Figura 1) com orientações simples e linguagem acessível. O infográfico apresenta orientações sobre a Plataforma de Lista de Espera do SUS de Santa Catarina, voltadas a profissionais que inserem solicitações no Sistema de Regulação (SISREG). Explica que a plataforma garante o direito à informação dos cidadãos, permitindo consultar a posição na fila de espera por meio do site ou QR Code. Mostra como os dados são exibidos e acessados, incentivando a transparência e o fortalecimento da relação entre usuários e serviços de saúde. Enfatiza o papel dos profissionais na promoção da cidadania e do acolhimento no SUS. Além disso, criou-se um cartão impresso (Figura 2) para ser entregue aos usuários que deixavam encaminhamentos, contendo *link* e QR Code da plataforma, conforme mostra as Figuras 1 e 2.

Figura 1 - Infográfico de orientações aos profissionais.



Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 2 - Recado de orientação ao usuário sobre a plataforma da Lista de espera do SUS de SC.



Fonte: Autoria própria (2025).

Na etapa da implementação segundo Pardim *et al.* (2023), é o momento em que a proposta pedagógica ganha vida no formato escolhido, tornando-se acessível ao público-alvo. No caso do infográfico, isso significa garantir a adequação do *design* ao suporte físico, a definição de formato e tamanho de impressão, bem como a distribuição planejada, de modo a favorecer a assimilação das informações de forma clara e atrativa

No dia 24/09/2025, realizou-se nova reunião na unidade com os três profissionais e dois enfermeiros. Foi apresentado o infográfico e discutida a importância de orientar os usuários sobre o acompanhamento *online*. Ficou acordado que todos os trabalhadores passariam a entregar o cartão impresso aos pacientes no momento da entrega das guias. Esta prática foi implementada por 15 dias e posterior avaliação.

Na etapa avaliação ocorreu o *feedback* dos participantes, análise de desempenho e identificação de pontos fortes e fracos, com o objetivo de promover melhoria contínua dos materiais instrucionais e da experiência de aprendizagem (Pardim, *et al.*, 2023).

Após 15 dias da implementação do infográfico foi solicitada ao setor administrativo a relação dos usuários que deixaram encaminhamentos para serem inseridos no SISREG. Foram registradas 43 guias, das quais 12 eram de retorno (excluídas). Restaram 31 encaminhamentos válidos. Aproveitou-se este momento para receber o *feedback* dos profissionais enfermeiros e aplicar as perguntas: “Você teve dificuldades de orientar os usuários com relação à consulta na lista de espera do SUS de SC?” Se sim, “Quais as dificuldades?” Você tem sugestões para melhorar? As respostas foram unânimes de que não houveram dificuldades e que o cartão impresso foi entregue a todos os usuários que deixaram encaminhamento na Unidade Básica de Saúde.

Os usuários que deixaram encaminhamentos, foram abordados via *WattsApp*, foi explicado o propósito do contato e foram questionados com as seguintes perguntas: a) O profissional que recebeu sua solicitação explicou que você pode acompanhar sua posição na fila pela internet? b) Você conseguiu acessar a plataforma da Lista de Espera do SUS de SC? c) Teve alguma dificuldade para acessar ou entender as informações? questionado se foram orientados pelos profissionais da possibilidade de acessar a Plataforma de Lista de Espera do SUS de SC, se consultaram a plataforma, ou se tiveram dificuldade no acesso. Dos 31 usuários contatados via *WhatsApp*, 23 responderam (74%), conforme os resultados apresentados na Tabela 1:

Tabela 1 - Resultados do Contato com Usuários via WhatsApp sobre o Acesso e a Orientação quanto à Lista de Espera do SUS/SC

Situação	Nº	%
Receberam o recado e conseguiram acessar a plataforma	10	32%
Receberam o cartão impresso, mas não conseguiram acessar (sem internet/dificuldade tecnológica)	2	7%
Não receberam o cartão impresso e desconheciam a plataforma	11	35%
Não responderam	8	26%

Fonte: Autoria própria (2025).

Após constatar que 35% dos pacientes não haviam recebido o cartão impresso, foi realizada nova conversa com os profissionais, enfatizando o papel educativo e o compromisso com a transparência da informação.

A implementação da ação educativa voltada à divulgação da Plataforma de Lista de Espera do SUS em Santa Catarina evidenciou avanços importantes, mas também desafios persistentes na comunicação entre profissionais de saúde e usuários. A constatação de que 35% dos pacientes não receberam o cartão impresso sobre a plataforma revela uma lacuna significativa na efetividade da estratégia adotada.

Embora os profissionais tenham demonstrado conhecimento prévio sobre a plataforma, fatores como sobrecarga administrativa, perfil etário dos usuários (predominantemente idosos) e ausência de materiais educativos antes do projeto dificultaram a disseminação da informação. Segundo Fonseca *et al.* (2025), tecnologias educativas visuais e acessíveis são fundamentais para promover a aprendizagem em saúde, especialmente em contextos com baixa literacia digital.

O uso do infográfico e do cartão impresso com QR Code mostrou-se eficaz para ampliar o alcance da informação. Os 10 usuários que conseguiram acessar a plataforma, demonstram o potencial das tecnologias leves na promoção da autonomia do cidadão. No entanto, 2 não conseguiram acessar por limitações tecnológicas, e 11 não receberam o cartão impresso, o que reforça a necessidade de educação permanente e monitoramento contínuo da prática assistencial.

A ação também destaca o papel estratégico do profissional de enfermagem como mediador da informação e promotor da cidadania. Ao orientar os usuários sobre seus direitos e ferramentas de acesso à saúde, o enfermeiro contribui para fortalecer o vínculo entre usuário e serviço, reduzir a ansiedade e promover o controle social (Machado, 2024). O processo de mudança requer um tempo para processado, o que justifica ainda a não adesão total da entrega do cartão impresso aos usuários.

Aguiar e Lira (2018) ressaltam que a transparência na gestão pública da saúde é um elemento essencial para o fortalecimento do SUS que a divulgação eletrônica das listas de espera é uma iniciativa que promove o controle social e a confiança na administração pública, mas que enfrenta desafios relacionados à acessibilidade e à efetiva comunicação com os usuários.

Dorussen *et al.* (2024), ressalta que quando o cidadão consegue acompanhar sua situação na lista de espera, fortalece a confiança social e a sensação de segurança do cidadão, especialmente quando ele pode acessar dados sobre o tempo de espera de consultas ou tratamentos. Ademais percebe-se a importância da transparência nas informações públicas de saúde. A confiança pública é um elo essencial entre a população e o sistema de saúde, sendo influenciada por fatores como desempenho percebido, comunicação e integridade institucional. A clareza sobre os tempos de espera permite que o cidadão compreenda o funcionamento dos serviços e perceba justiça e responsabilidade nas ações governamentais. Dessa forma, a divulgação transparente de dados reforça a credibilidade das instituições e reduz a incerteza diante das necessidades assistenciais. É fundamental para consolidar relações de confiança e promover a segurança do paciente e do cidadão.

Portanto, a experiência reforça que ações educativas simples e contextualizadas podem gerar impactos significativos na prática assistencial, desde que acompanhadas de estratégias de formação continuada e adaptação às necessidades do público-alvo. A expansão do uso de tecnologias educativas para outras unidades de saúde e o desenvolvimento de recursos digitais acessíveis são caminhos promissores para ampliar o acesso à informação e fortalecer a cidadania em saúde.

4. Considerações Finais

A experiência demonstrou que ações educativas simples e contextualizadas podem promover mudanças significativas na prática assistencial, fortalecendo a transparência e a comunicação com o usuário do SUS. O infográfico e o material impresso mostraram-se tecnologias leves e eficazes, capazes de apoiar o processo de trabalho e empoderar o cidadão. Contudo, a adesão parcial à entrega do cartão impresso indica a necessidade de educação permanente dos profissionais e monitoramento contínuo da prática. Recomenda-se a expansão do uso da tecnologia educativa para outras unidades de saúde do município e a criação de estratégias digitais acessíveis, especialmente para idosos e pessoas com dificuldade de navegação *online*.

Ao refletir sobre todo o processo de construção desta prática, reconhece-se que o tempo limitado foi um dos principais desafios enfrentados, restringindo a possibilidade de um acompanhamento mais contínuo e aprofundado junto aos profissionais envolvidos. A execução das etapas exigiu conciliar prazos curtos e demandas cotidianas, o que impactou na amplitude da participação da equipe. Além disso, foi percebido certa falta de engajamento por parte de alguns profissionais, o que levou a questionar se a estratégia de sensibilização adotada foi suficientemente eficaz. Questiona-se a abordagem, se a mesma não foi persuasiva o bastante para despertar maior envolvimento e corresponsabilidade no processo educativo. Ainda assim, considera-se que a experiência proporcionou aprendizados significativos sobre a importância do diálogo, da escuta ativa e da adaptação das metodologias às realidades de cada serviço de saúde.

Referências

- Aguiar, L. O. F., & Lira, A. C. O. (2018). Transparência no Sistema Único de Saúde: iniciativas e desafios na divulgação eletrônica das listas de espera. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 7(2), 111–124.
- Alves, L. T., et al. (2023). O acolhimento humanizado na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Ciências da Saúde*, 27(126).
- Bispo Junior, J. P. (2022). Resiliência do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia de COVID-19: como se fortalecer? *Cadernos de Saúde Pública*, 38(10), 1–5.
- Brasil. (2025, julho 14). Sistema de Regulação – SISREG [página principal]. Wiki Saúde. https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/P%C3%A1gina_principal
- Brasil. (2011, novembro 18). Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. *Diário Oficial da União*: Seção 1.
- Brasil. (1990, setembro 20). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*: Seção 1.
- Cedenesi Júnior, M. A., et al. (2025). A influência da descentralização na efetividade das decisões de saúde no Sistema Único de Saúde: gestão prática e funcional. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 30(3).
- Dorsa, A. C. (2020, outubro 30). Editorial. *Interações (Campo Grande)*, 681–684. Universidade Católica Dom Bosco. https://www.researchgate.net/publication/348406318_O_papel_da_revisao_da_literatura_na_escrita_de_artigos_cientificos
- Dorussen, H., Scotto, T. J., Reifler, S. D., Pickering, S. D., Hansen, M. E., Sunahara, Y., & Yen, D. (2024). The influence of waiting times and sociopolitical variables on public trust in healthcare: A cross-sectional study of the NHS in England. *Public Health in Practice*, 7(100484). <https://doi.org/10.1016/j.puhp.2024.100484>
- Hines, A., Ramsbotham, J., Fowler, C., & Patterson, C. (2022). The qualitative descriptive design in nursing research: A contemporary discussion. *BMC Nursing*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00877-3>
- Fonseca, M. C., et al. (2025). Tecnologias educacionais em serviços de saúde: uma reflexão. *Revista Foco em Tecnologia*, 21.
- Giannotti, E. M., et al. (2025). Listas de espera na atenção ambulatorial especializada: reflexões sobre um conceito crítico para o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 41(6), 1–13.

- Machado, C. V. (2024). Democracia, cidadania e saúde no Brasil: desafios para o fortalecimento do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(7).
- Melo, E. A., et al. (2021). A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(1), 1–26.
- MDBF. (2025, agosto 14). Sisreg: gestão eficiente para registros no Brasil. <https://mdbf.com.br/artigo/sisreg>
- Pardim, V. I., et al. (2023). Educação 4.0 e docência em cursos de gestão: o que podemos aprender com o designer educacional? *Administração: Ensino e Pesquisa*, 24(2), 173–205.
- Paschoal, A. S., Mantovani, M. F., & Méier, M. J. (2007). Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(3), 478–484.
- Polonio, I. R., et al. (2024). O uso do design instrucional – modelo ADDIE – no desenvolvimento de cursos EAD para estudantes da área da saúde: uma revisão bibliográfica. *Revista Caderno Pedagógico*, 21(9).
- Queiroz, J. O. da S., et al. (2024). Relato de experiência: auditoria clínica – filas de regulação. *Revista Delos*, 11(2), 1–10.
- Santa Catarina. (2025, agosto 14). Consulta da Fila de Espera do SUS. Secretaria de Estado da Saúde. <https://listadeespera.saude.sc.gov.br>
- Santa Catarina. (2017, janeiro 11). Lei nº 17.066, de 11 de janeiro de 2017. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*.
- Santiago, F. A. O., et al. (2024). Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas públicas de saúde no Brasil. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 29(11).
- Santos, K. L. D., Funchal Camacho, A. C. L., Rios da Silva, F., & Rodrigues de Melo, E. (2023). Comunicação da enfermeira em cuidados paliativos: um relato de experiência. *Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem*, 13(41), 170–176. <https://doi.org/10.24276/recien2023.13.41.170-176>
- Tofani, L. F. N., et al. (2021). Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10).