



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA



**Uso de tecnologias digitais de comunicação
para ampliação do acesso em uma Unidade de
Saúde da Família em Salvador, Bahia: um
relato de experiência.**

Marcella Costa Gomes dos Santos

Orientador: Msc. Marcus Vinicius Sacramento França

**Salvador-BA
2025**

Artigo original – Relato de Experiência

Título: Uso de tecnologias digitais de comunicação para ampliação do acesso em uma Unidade de Saúde da Família em Salvador, Bahia: um relato de experiência.

DOS SANTOS, Marcella Costa Gomes¹;

¹Residência em Medicina de Família e Comunidade, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Trabalho de conclusão de curso submetido à comissão avaliadora do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), como requisito para a conclusão do curso de Residência Médica em Medicina de Família de Comunidade.

Orientador: Msc. Marcus Vinícius Sacramento França

Agradecimentos

Agradeço ao Universo e a Deus, que como maré mansa ou correnteza firme, conduziram meus passos e sustentaram meu barco nos dias de travessia.

Às águas que me formam e à força serena de lemanjá, que sempre soprou ventos favoráveis quando o horizonte parecia distante.

Aos colegas de trabalho e mestres, que foram farol e bússola, partilhando saberes para que o caminho seja mais seguro.

À minha família, porto firme e presença constante, que manteve meu barco à tona com amor, incentivo e acolhimento em cada onda que se levantou.

A todos que navegam comigo, nas calmarias e nas tormentas, deixo minha mais profunda e doce gratidão. Cada encontro foi água que corre, que ensina, que molda, que segue.

	SUMÁRIO	4
RESUMO		5
ABSTRACT		6
INTRODUÇÃO		7
OBJETIVOS		9
RESULTADOS		13
DISCUSSÃO		15
CONCLUSÃO		19
REFERÊNCIAS		20

RESUMO

Introdução: A ampliação do acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) permanece como um desafio no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em territórios vulneráveis, onde filas, dificuldade de agendamento e barreiras organizacionais comprometem a chegada do usuário ao cuidado. Este relato descreve uma experiência desenvolvida desde junho de 2024 até o período atual, durante residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC). **Objetivos:** descrever a implementação de um canal de comunicação para agendamento de consultas via *WhatsApp* associado a uma agenda digital para organização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família de Salvador, Bahia. **Métodos:** A estratégia consistiu na criação de um canal de comunicação com os usuários de uma Equipe de Saúde da Família via *Whatsapp*, permitindo acolhimento inicial, triagem de demandas, orientações remotas e agendamentos. A equipe utilizou o *Google Agenda* para registrar vagas destinadas aos usuários, mantendo simultaneamente a marcação presencial. A análise da experiência foi qualitativa, baseada na observação cotidiana do processo de trabalho e nos relatos da equipe. **Resultados:** Observou-se redução progressiva das filas para agendamento presencial, maior alcance de usuários com dificuldade de acesso e melhora do fluxo interno para agendamento. Entre os desafios, destacam-se sobrecarga em períodos de grande volume de mensagens, necessidade de atualização da agenda e momentos de instabilidade de conectividade. **Conclusão:** o uso articulado do *WhatsApp* e agenda digital mostraram-se efetivos para ampliar o acesso e qualificar o fluxo assistencial. A estratégia demonstrou potencial para fortalecer atributos da APS e pode ser replicada em outros contextos, desde que acompanhada de planejamento, trabalho em equipe e manutenção de alternativas presenciais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Tecnologia da Informação e Comunicação; Estratégia Saúde da Família (ESF).

ABSTRACT

Introduction: Expanding access to Primary Health Care (PHC) remains a challenge within the Brazilian Unified Health System (SUS), especially in vulnerable territories where long queues, scheduling difficulties, and organizational barriers hinder users' ability to obtain care. This report describes an experience developed from June 2024 to the present during a Family and Community Medicine residency. **Objectives:** To describe the implementation of a communication channel for scheduling appointments via WhatsApp, associated with a digital agenda to organize demand in a Family Health Unit in Salvador, Bahia. **Methods:** The strategy consisted of creating a communication channel between users and a Family Health Team through WhatsApp, enabling initial reception, triage of demands, remote guidance, and appointment scheduling. The team used Google Calendar to register appointment slots for users while simultaneously maintaining in-person scheduling. The analysis of the experience was qualitative, based on daily observation of the work process and reports from the team. **Results:** A progressive reduction in in-person scheduling queues was observed, along with improved access for users experiencing barriers and better internal organization of the scheduling flow. Challenges included work overload during periods of high message volume, the need for frequent updates to the digital agenda, and occasional internet instability. **Conclusion:** The combined use of WhatsApp and a digital agenda proved effective in expanding access and improving the organization of care. The strategy demonstrated potential to strengthen core PHC attributes and can be replicated in other settings, provided it is accompanied by proper planning, teamwork, and the maintenance of in-person alternatives.

Keywords: Primary Health Care; Health Services Accessibility; Information and Communication Technology; Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde é uma condição estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), diretamente ligado ao princípio da universalidade. Constitui-se como um elemento central para a efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como o primeiro contato do usuário com a rede de cuidados e como coordenadora dos fluxos assistenciais. No entanto, persistem importantes barreiras de acesso no contexto brasileiro, sobretudo em territórios vulnerabilizados, onde dificuldades organizacionais, socioeconômicas e geográficas impactam diretamente a busca e a continuidade do cuidado. Estudos nacionais indicam que a APS enfrenta desafios históricos na ampliação do acesso e na qualificação dos processos de trabalho que sustentam essa função essencial (1).

Nesse contexto, a literatura evidencia que a alta demanda e as agendas lotadas nas unidades básicas têm impulsionado a necessidade de reorganização dos modelos de agendamento. A pressão assistencial e a insuficiência dos métodos tradicionais de agendamento fomentam o debate sobre estratégias inovadoras, capazes de ampliar o acesso, otimizar fluxos e reduzir filas. Cirino *et al.* (2020) destacam que a agenda da APS, quando estruturada de forma rígida ou desarticulada das necessidades reais do território, se torna um dos principais entraves ao cuidado, reforçando a importância de modelos mais flexíveis e efetivos (2).

A incorporação de tecnologias digitais apresenta-se como uma das alternativas mais promissoras para enfrentar esses desafios. A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028 estabelece como uma de suas diretrizes a ampliação do acesso por meio de ferramentas de tecnologia da informação, reconhecendo seu potencial para qualificar a comunicação entre equipes e usuários, agilizar atendimentos e organizar fluxos assistenciais (3). Aplicativos amplamente difundidos, como o *WhatsApp*, têm ganhado destaque como dispositivos de comunicação em saúde, especialmente em territórios onde as barreiras de deslocamento e disponibilidade dificultam o acesso presencial.

Em Salvador, cidade marcada por desigualdades socioeconômicas e por territórios com elevada vulnerabilidade, como descrito por Carvalho e Pereira (2015) e Soares (2009), as equipes de Saúde da Família vivenciam cotidianamente dificuldades

relacionadas ao acesso, incluindo longas filas, demanda reprimida e comunicação limitada com usuários. Esses obstáculos evidenciam a necessidade de criar estratégias que dialoguem com as especificidades locais e com as formas reais de comunicação utilizadas pela população adscrita.

Diante desse cenário, a presente experiência descreve a implementação de um canal de comunicação via *WhatsApp*, articulado a uma agenda compartilhada online, como estratégia para ampliar o acesso de usuários de uma área vulnerável aos serviços de uma Equipe de Saúde da Família (EqSF) em Salvador.

OBJETIVOS

Relatar a experiência de implementação de um canal de comunicação virtual, por meio do *WhatsApp*, associado a uma agenda online (*Google Agenda*), como estratégia de ampliação do acesso de usuários a uma EqSF em Salvador, Bahia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar o processo de organização, implementação e operacionalização da estratégia digital adotada pela equipe.
- Identificar as principais necessidades que motivaram a criação do canal de comunicação.
- Apresentar as mudanças observadas no acesso dos usuários e na organização interna do processo de trabalho da equipe.
- Discutir potencialidades e limitações do uso de tecnologias de comunicação para qualificação do acesso na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS (DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA)

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no contexto de uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em Salvador, Bahia, em território caracterizado por alta vulnerabilidade, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, demanda reprimida e frequentes filas para agendamento presencial. A USF conta com cinco EqSF, sendo este relato referente à equipe 1, responsável pelo acompanhamento de aproximadamente 4.000 pessoas. A equipe é composta por dois médicos residentes de MFC, enfermeira, técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS).

No contexto desta USF, profissionais do setor de marcação (SAME) ficam responsáveis pelo agendamento de consultas presenciais, realizadas semanalmente. Em relação ao processo de marcação, os usuários formavam uma fila antes mesmo da unidade abrir as portas e se organizavam em ordem de chegada até a abertura do portão, quando então dirigiam-se para o setor do SAME, para agendamento de acordo com a ordem de chegada.

A experiência ocorreu desde junho de 2024 até o período atual, durante a residência em MFC da autora. O ponto de partida foi uma análise da situação de saúde da população assistida, tendo sido evidenciados obstáculos significativos no acesso dos usuários: dificuldade de obtenção de vagas, filas extensas no início da manhã, indisponibilidade de algumas pessoas para comparecer presencialmente e sobrecarga dos atendimentos de demanda espontânea.

A partir desse diagnóstico, a equipe, em conjunto com profissionais do SAME e participação ativa de residência, elaborou uma estratégia de reorganização do acesso baseada no uso de tecnologias de comunicação amplamente disseminadas no território. Optou-se pela criação de um número profissional da equipe utilizando o aplicativo *WhatsApp*, configurado com mensagem automática inicial (atendente virtual) e orientações básicas para marcação. O canal permitiu acolher pedidos de orientação, solicitações de consulta, esclarecimento de dúvidas e organização de demandas clínicas simples (como envio de Monitorização Residencial da Pressão Arterial - MRPA - para acompanhamento dos níveis pressóricos).

Paralelamente, foi implementada uma agenda digital da equipe por meio do *Google Agenda*, compartilhada entre residentes e enfermeira, que funcionou como instrumento para o registro e distribuição das vagas destinadas ao atendimento dos usuários contactados virtualmente. Essa agenda operou de forma complementar às marcações presenciais semanais, que foram mantidas para garantir alternativas de acesso a quem não possuía celular ou conectividade.

A organização do fluxo incluiu:

- Registro diário pelo SAME dos nomes e contatos de usuários que buscaram atendimento presencial, mas não conseguiram vaga;
- Posterior contato assíncrono via *WhatsApp* realizado inicialmente pela atendente virtual e posteriormente pela equipe;
- Classificação das demandas e queixas em saúde (orientação simples, agendamento para consulta médica ou de enfermagem, ou retorno à unidade para demanda espontânea);
- Definição e agendamento dos usuários que necessitavam de consulta com profissional de saúde (médico ou de enfermagem);
- Acompanhamento do volume de demandas via aplicativo, organização das respostas e ajustes no fluxo segundo a capacidade assistencial;
- Reavaliação frequente do processo de agendamento.

Durante todo o processo, foram observados aspectos éticos relativos à privacidade dos usuários, evitando-se o compartilhamento interno desnecessário de informações sensíveis e restringindo o uso do *WhatsApp* exclusivamente ao número institucional.


Para criar um vínculo entre a atendente virtual e os usuários, foi desenvolvida uma imagem via inteligência artificial utilizando a plataforma *Canva*, que fosse representativa para a população adscrita. A população do bairro do Nordeste de Amaralina é majoritariamente negra e foi observado em diagnóstico comunitário a presença de muitas lideranças familiares femininas. Desta forma, a imagem foi criada tentando representar estas características (figura 1) e recebeu um nome pela equipe: SUSana.

A análise da experiência foi de natureza qualitativa, baseada na observação cotidiana do processo de trabalho, nos relatos dos profissionais envolvidos e nas mudanças percebidas no padrão de acesso da população.



Figura 1. SUSana: imagem da assistente virtual e perfil da conta do *Whatsapp* da equipe 1 criada via Inteligência Artificial.

Fonte: autora.



EQUIPE 01
USF PROF.
SABINO SILVA
(71) 9 97230029

Que bom que quer marcar uma consulta, ótimo! VOU TE AJUDAR: para marcação de consulta via Whatsapp Equipe 1, você deve enviar:

- Cartão do SUS OU número do cartão do SUS;
- Foto da identidade;
- Foto do CARTÃO DO POSTO, informando rua e equipe;
- Caso tenha alguma restrição de horário (algum horário ou dia que não possa vir, favor informar) para acharmos o melhor dia e horário para você.

OBS: Caso você não seja cadastrado nesta equipe, não poderemos realizar a marcação.

Figura 2. Cartão impresso entregue pelo SAME nos dias de marcação presencial caso o paciente não garantisse a vaga na modalidade presencial.

Fonte: autora.

RESULTADOS

A implementação do canal de comunicação via *WhatsApp*, associada ao uso da agenda compartilhada no *Google Agenda*, produziu mudanças progressivas e perceptíveis no acesso dos usuários à EqSF 1 da USF relatada. Logo nas primeiras semanas, observou-se redução das filas que se formavam nas primeiras horas da manhã para tentativa de agendamento presencial. Usuários que anteriormente aguardavam por longos períodos para marcar consultas passaram a contar com uma alternativa virtual, o que diminuiu o fluxo concentrado na recepção (SAME) e reduziu situações de estresse entre trabalhadores e usuários.

O novo canal passou a receber, de forma contínua, mensagens de usuários que antes enfrentavam dificuldades para comparecer presencialmente à unidade, seja por limitações de horário ou deslocamento, condições de trabalho, restrição de mobilidade ou responsabilidades de cuidado. Esses usuários relataram maior facilidade para solicitar agendamentos de consultas, esclarecer dúvidas e receber orientações iniciais sobre suas demandas. A equipe observou que parte dessas mensagens envolvia questões solucionáveis por meio de orientações simples, evitando deslocamentos desnecessários, otimizando o tempo dos profissionais e ampliando a resolutividade do trabalho multiprofissional.

Além disso, o canal possibilitou monitorar as contra-referências e acompanhar os usuários ao longo das diferentes etapas do cuidado. Por exemplo, quando um paciente era encaminhado para a UPA em situação de urgência, ele se comunicava com a equipe pelo *WhatsApp*, permitindo um acompanhamento e agendamento oportuno após o desfecho. Da mesma forma, gestantes informavam a evolução para o parto, o desfecho e a previsão de alta, possibilitando à equipe organizar o agendamento da consulta puerperal de forma mais ágil.

A organização da agenda foi outro ponto beneficiado. A utilização da *Google Agenda* permitiu estruturar a distribuição das vagas de maneira mais otimizada, com maior especificidade e possibilidade de ajustes rápidos conforme aumento da demanda. Isso favoreceu a criação de um fluxo racional de marcações, possibilitando atendimento prioritário de urgências, otimizando o atendimento conforme a especificidade dos

pacientes. Desta forma pode-se expandir o número de pessoas atendidas por turno, já que havia atendimentos mais breves com menor demanda e atendimentos que exigiam um tempo mais longo para tentativa de solucionar demandas mais complexas. Além disso, a equipe percebeu maior previsibilidade na rotina e melhor capacidade de planejamento diário.

Usuários que foram contactados a partir da lista de pessoas que não haviam conseguido agendamento presencial demonstraram boa receptividade à abordagem remota. A maioria desses casos pôde ser direcionada para consulta programada.

No âmbito interno, houve melhoria na comunicação entre os profissionais envolvidos no processo. A clareza dos fluxos e a delimitação das funções, especialmente entre residentes, SAME e equipe de enfermagem, facilitaram a tomada de decisões sobre prioridades e distribuição das vagas. A ferramenta virtual também auxiliou na identificação de padrões de demanda, mostrando, por exemplo, horários de maior volume de mensagens e tipos mais comuns de solicitações.

A principal demanda observada foi solicitação para agendamento de consulta médica, seguido de orientações sobre serviços oferecidos pela USF e respectivos horários (como coleta de exames laboratoriais, horário de abertura da unidade, disponibilidade de acesso a demanda espontâneas) e envio de monitorizações residenciais de pressão e glicemia capilar.

Por outro lado, a experiência também revelou desafios importantes. A equipe enfrentou períodos de sobrecarga, especialmente nos momentos em que o volume de mensagens excedia a capacidade de resposta ágil. Além disso, a necessidade de constante atualização da agenda exigiu disciplina e coordenação diária. Situações relacionadas à conectividade, como instabilidade da internet da unidade, também impactaram o fluxo em alguns momentos.

Apesar desses obstáculos, a percepção geral dos profissionais foi de que a estratégia contribuiu para ampliar o acesso e qualificar a organização do trabalho. A iniciativa demonstrou eficácia especialmente para atingir usuários que, anteriormente, estavam mais distantes da unidade ou tinham barreiras importantes de deslocamento.

DISCUSSÃO

A experiência descrita demonstra que o uso de tecnologias de comunicação simples e amplamente difundidas, como o *WhatsApp*, pode constituir uma estratégia potente para ampliar o acesso e reorganizar fluxos assistenciais na Atenção Primária à Saúde (APS). Os resultados encontrados dialogam diretamente com a literatura, que aponta que o acesso permanece como um dos principais desafios da APS no Brasil, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (1).

O uso de ferramentas digitais, quando bem integrado ao processo de trabalho, pode fortalecer atributos essenciais da APS, como primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade. A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028 reforça que a ampliação do acesso mediada por tecnologias é uma diretriz institucional prioritária, visando qualificar a comunicação entre usuários e equipes, reduzir barreiras organizacionais e favorecer a continuidade do cuidado (2).

A reorganização das agendas, aspecto central desta intervenção, também encontra respaldo importante em Cirino et al., 2020, que evidenciam que a gestão inadequada das marcações pode se tornar um obstáculo crítico ao cuidado (3). Os autores destacam que a implementação de estratégias mais flexíveis, na tentativa de alcançar Acesso Avançado, reduz filas e amplia a satisfação dos usuários, achados estes que se aproximam do que foi observado nesta experiência.

Outro ponto de convergência com a literatura diz respeito ao papel da comunicação como dispositivo central no trabalho das EqSF. Estudos apontam que a comunicação qualificada contribui para o fortalecimento do vínculo, favorece o acolhimento e possibilita práticas mais resolutivas na APS (6). O uso do *WhatsApp*, nesse sentido, permitiu não apenas agendar consultas, mas também fornecer orientações, esclarecer dúvidas e escutar demandas.

Experiências semelhantes descritas em outras regiões brasileiras reforçam que tecnologias digitais podem otimizar fluxos internos e facilitar a coordenação entre profissionais, sobretudo quando associadas ao uso de agendas compartilhadas e protocolos de resposta (7). A organização da agenda digital por meio do Google Agenda,

compartilhada entre residentes e enfermeira, reproduz achados positivos de outros estudos que destacam a relevância de ferramentas digitais para otimizar a rotina assistencial, reduzir retrabalho e dar maior previsibilidade às ações da equipe (8).

Ao mesmo tempo, os desafios identificados nesta experiência, como sobrecarga, necessidade de disciplina no manejo da agenda, risco de hiperconectividade e dependência de estabilidade de internet, refletem preocupações amplamente discutidas na literatura sobre tecnologias em saúde. O excesso de mensagens, por exemplo, pode gerar tensão e ampliar desigualdades internas na equipe se não houver divisão clara de responsabilidades. Estudos que analisam o uso de canais digitais no serviço público mostram que essas ferramentas, embora eficientes, também exigem governança, padronização de fluxos e treinamento contínuo dos profissionais (9).

Além disso, o uso de aplicativos como *WhatsApp* pode exacerbar desigualdades sociais relacionadas ao acesso desigual à internet, ao letramento digital e ao tipo de aparelho utilizado, como discutido por pesquisas que problematizam a comunicação digital em serviços públicos de saúde (6). Embora o número elevado de usuários brasileiros com acesso a smartphones facilite a implementação dessa estratégia, parte da população permanece em desvantagem, e a manutenção de alternativas presenciais, como ocorreu nesta experiência, é fundamental para garantir equidade.

As estratégias de ampliação do acesso devem priorizar grupos vulneráveis e considerar os determinantes sociais do território (1). O fato de esta intervenção ter alcançado usuários que anteriormente não conseguiam comparecer à unidade, seja por motivos de trabalho ou dificuldades de deslocamento, demonstra o potencial equitativo da ação. Além disto, ainda alinhado com os princípios do SUS, ao possibilitar que diferentes perfis de usuários o serviço por meio de um canal alternativo, a experiência contribuiu para garantir o acesso de todos, exercendo a universalidade.

A experiência relatada também dialoga com o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), no que tange diretamente a dois dos seus quatro componentes: entender a pessoa como um todo e fortalecer a relação médico paciente (14). Ao reconhecer e incorporar condições reais que dificultavam o acesso presencial de parte dos usuários e

ao oferecer alternativas compatíveis com suas rotinas, a equipe reafirma a centralidade da pessoa no cuidado e demonstra a compreensão da pessoa como um todo.

No que se refere ao fortalecimento de vínculo, a implementação deste canal de acesso também fortalece a relação médico-paciente, que além de um elemento do MCCP, também é um princípio do médico de família de comunidade (MFC). A relação médico-paciente é fundamental para o desempenho do MFC (19). O *WhatsApp* ampliou as oportunidades de interação entre usuários e equipe, permitindo que dúvidas, demandas iniciais e situações de vulnerabilidade fossem acolhidas de forma mais ágil. Nesse contexto, estudos mostram que a adoção de uma abordagem centrada na pessoa em serviços de atenção primária relaciona-se com maior satisfação dos usuários e melhoria nos indicadores de qualidade do cuidado (13).

A intervenção também reforça um dos princípios da MFC: o médico de família como recurso da comunidade. Ao se fazer disponível por diferentes meios de comunicação e ao acompanhar o usuário ao longo de todo o percurso assistencial, a equipe fortalece o vínculo, amplia a continuidade do cuidado e se insere de maneira ainda mais efetiva no território e na vida das pessoas.

Diante do que foi apresentado, observou-se um impacto significativo na resolutividade da equipe. A possibilidade de acolher demandas iniciais por meio do *WhatsApp*, oferecer orientações oportunas e realizar triagens mais precisas contribuiu para que muitas questões fossem resolvidas sem a necessidade de deslocamento ou abertura de consultas presenciais. A literatura aponta que a resolutividade na APS está diretamente relacionada à capacidade de responder às necessidades do usuário no lugar mais adequado e no tempo oportuno, reduzindo encaminhamentos desnecessários e favorecendo um cuidado mais efetivo e contínuo (15).

Nesse sentido, a intervenção ampliou a capacidade da equipe de lidar com demandas simples e complexas de forma mais ágil, ao mesmo tempo em que aprimorou a coordenação do cuidado, evidenciada pelo acompanhamento das contra-referências, organização das consultas subsequentes e maior previsibilidade da agenda, elementos fundamentais para uma APS coordenadora do cuidado (16). A comunicação direta também permitiu identificar rapidamente situações de risco ou urgência, garantindo

respostas mais rápidas e fortalecendo o papel da APS como coordenadora dos fluxos assistenciais (16). Assim, a estratégia contribuiu não apenas para facilitar o acesso, mas para qualificar o modo como a equipe responde às necessidades da população, reforçando o compromisso com uma atenção contínua, oportuna e efetiva.

Por fim, a experiência contribuiu para um debate maior sobre inovação no cotidiano dos serviços. A adoção de tecnologias digitais não deve ser vista como substituição da relação presencial, mas como uma ferramenta complementar que amplia possibilidades de comunicação, melhora a organização do cuidado e fortalece o papel coordenador da APS. Para isso, é essencial que essas estratégias sejam incorporadas com planejamento, reflexão ética e participação de toda a equipe.

CONCLUSÃO

A implementação de um canal de comunicação via *WhatsApp* aliado a uma agenda digital compartilhada, mostrou-se uma estratégia viável e efetiva para ampliar o acesso de usuários aos serviços de uma EqSF em Salvador, especialmente em um território marcado por vulnerabilidades socioeconômicas e dificuldades organizacionais. A experiência evidenciou que o uso de tecnologias digitais simples pode contribuir tanto para a redução de filas e desgastes cotidianos quanto para o fortalecimento de atributos centrais da APS, como o primeiro contato, a coordenação do cuidado e a longitudinalidade.

O uso das tecnologias de comunicação permitiu alcançar usuários que, por barreiras de deslocamento, horários de trabalho rígidos ou demandas familiares, enfrentam obstáculos significativos para acessar o agendamento presencial. Ao mesmo tempo, possibilitou à equipe distribuir melhor as demandas, organizar a agenda de modo mais flexível e acolher questões que podiam ser resolvidas com orientações simples, evitando consultas desnecessárias.

Apesar dos avanços, desafios relevantes persistem. A sobrecarga gerada pelo aumento de mensagens, a dependência de conectividade estável e a necessidade de integração contínua de toda a equipe reforçam que a adoção de tecnologias deve ser acompanhada de planejamento, pactuação de fluxos e divisão clara de responsabilidades. A manutenção de alternativas presenciais mostrou-se essencial para preservar a equidade, garantindo que usuários sem acesso à internet ou com limitações tecnológicas não sejam excluídos.

A experiência demonstra que inovações no processo de trabalho podem emergir de necessidades práticas do território e que o uso de ferramentas digitais pode ser um caminho potente para qualificar o acesso na APS. Em síntese, o canal virtual não apenas ampliou o acesso, mas também fortaleceu o vínculo e a capacidade resolutiva da equipe, revelando-se uma estratégia promissora e passível de replicação em outras unidades, desde que respeitadas as especificidades de cada contexto.

REFERÊNCIAS

1. **Tesser CD, Norman AH, Vidal TB.** Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias. *Saude Debate.* 2018;42(1):361–73.
2. **Cirino FMSB, Schneider Filho DA, Nichiata LYI, Fracolli LA.** O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e ampliação do acesso em uma UBS de ESF em Diadema. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020;15(42):2111.
3. **Brasil.** Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028. Brasília (DF): MS; 2020.
4. **Carvalho IMM, Pereira GC.** Segregação socioespacial e desigualdades em Salvador. *Cadernos do CEAS.* 2015;(235):5–22.
5. **Soares AMC.** Cidade revelada: pobreza urbana em Salvador-BA. *Geografias.* 2009;5(1):31–46.
6. **Moura LCS, Nascimento AM, Coelho APS.** Tecnologias de comunicação e o cuidado em saúde. *Trab Educ Saude.* 2023;21:e00402141.
7. **Santos M, Alves KC, Nogueira L, et al.** Comunicação e tecnologias digitais na APS. *Cienc Saude Coletiva.* 2022;27(5):1751–60.
8. **Carvalho I, Rodrigues R, Almeida R.** Comunicação digital em serviços públicos. *Rev GESEC.* 2022;13(2):148–64.
9. **Moreira R, Almeida PF.** Tecnologias leves e produção do cuidado. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2023;18(45):4242.
10. **Norman AH, Tesser CD.** Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde Soc.* 2015;4(1):165–79.
11. **Starfield B.** Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.
12. **Sousa FOS, Medeiros KR, Gurgel Júnior GD, Albuquerque PC.** Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. *Cienc Saude Coletiva.* 2014;19(4):1283–93. doi:10.1590/1413-81232014194.01702013.

13. **Castro RCL, Knauth DR.** Associação entre a abordagem médica centrada na pessoa e a satisfação com a consulta em atenção primária à saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2021;16(43):2702. doi:10.5712/rbmfc16(43)2702.
14. **Wenceslau LD, Fonseca VKT, Dutra LA, Caldeira LG.** Um roteiro de entrevista clínica centrada na pessoa para a graduação médica. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020;15(42):2154. doi:10.5712/rbmfc15(42)2154.
15. **Giovanella L, Mendonça MHM.** Atenção Primária à Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 493–545.
16. **Mendes EV.** A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); 2015.
17. **Campos CEA.** Os princípios da Medicina de Família e Comunidade. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2005.
18. **Gusso GD, Lopes JMC.** Tratado de Medicina de Família e Comunidade. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

Este trabalho utilizou o apoio da ferramenta de inteligência artificial ChatGPT para revisão linguística e sugestões de estilo, sob responsabilidade da autora.