Journal of Health Informatics

J Health Inform. 2026;18:e1792
DOI: https://doi.org/10.59681/2175-4411.v18.iEspecial.2026.1792

ARTIGO COMPLETO
CBIS 2026

Usabilidade e experiência do usuário do sistema eSUSFeedback por gestores de unidades básicas de saúde

Usability and user experience of the eSUSFeedback system among primary health care unit managers

Mailson Silva de Oliveira[1], Fábio Solon Tajra[1], Ivana Cristina de Holanda Cunha Barrêto[2], Fernando Lopes e Silva Júnior[1] ✉

ORCID: 0009-0005-5802-2573 · 0000-0001-7236-5541 · 0000-0001-8447-3654 · 0000-0002-0273-6738

[1] Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE), Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba (PI), Brasil.

[2] Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE), Fundação Oswaldo Cruz, Fortaleza (CE), Brasil.

FICHA DO ARTIGO

TIPO
Artigo completo · CBIS 2026

IDENTIFICADOR
e1792

DOI
10.59681/2175-4411.v18.iEspecial.2026.1792

RECEBIDO
17/05/2026

APROVADO
20/07/2026

PROCESSO DE AVALIAÇÃO
Double Blind Review

EDITOR RESPONSÁVEL
Juliano de Souza Gaspar

ACESSO
Aberto, CC BY 4.0

AUTOR CORRESPONDENTE
Fernando Lopes e Silva Júnior
flopessjunior@gmail.com

LICENÇA

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença Creative Commons CC BY 4.0, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

CC BY 4.0

RESUMO

Objetivo: Avaliar a usabilidade e a experiência do usuário do sistema digital de gestão eSUSFeedback por gestores de unidades básicas de saúde no Brasil. **Método:** Em estudo observacional transversal, foram aplicados o System Usability Scale e o User Experience Questionnaire a uma amostra de 37 avaliadores da usabilidade e 35 para experiência do usuário. A pesquisa foi realizada entre maio e junho de 2024, abrangendo principalmente a região Nordeste. **Resultados:** A usabilidade revelou uma pontuação média de 77,5, classificando o sistema como aceitável e excelente, enquanto a experiência do usuário indicou uma experiência positiva geral, exceto na categoria inovação, que foi neutra. **Conclusão:** Os resultados destacam a importância das tecnologias digitais na gestão da atenção primária à saúde, sugerindo que o eSUSFeedback é uma ferramenta eficiente e confiável. A implementação de sistemas digitais de gestão em saúde é fundamental para a coordenação de cuidados e gestão de informações, alinhando-se às recomendações da Estratégia Global de Saúde Digital 2020-2025 da OMS.

Descritores: Atenção primária à saúde; Gestão em saúde; Tecnologia digital.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the usability and user experience of the eSUSFeedback digital management system by managers of basic health units in Brazil. **Method:** Using a cross-sectional observational study, the System Usability Scale and the User Experience Questionnaire were applied to a sample of 37 usability and 35 user experience evaluators. The research was carried out between May and June 2024, covering mainly the Northeast region. **Results:** Usability revealed an average score of 77.5, classifying the system as acceptable and excellent, while user experience indicated an overall positive experience, except in the innovation category, which was neutral. **Conclusion:** The results highlight the importance of digital technologies in the management of primary health care, suggesting that eSUSFeedback is an efficient and reliable tool. The implementation of digital health management systems is essential for care coordination and information management, in line with the recommendations of the WHO Global Digital Health Strategy 2020-2025.

Keywords: Primary Health Care; Health Management; Digital Technology.

CBIS 2026 XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE

Artigo apresentado no XXI Congresso Brasileiro de Informática em Saúde (CBIS 2026), realizado de 23 a 25 de setembro de 2026, em Brasília (DF), e publicado na seção CBIS 2026 do Journal of Health Informatics.

COMO CITAR ESTE ARTIGO: Oliveira MS, Tajra FS, Barrêto ICHC, Silva Júnior FL. Usabilidade e experiência do usuário do sistema eSUSFeedback por gestores de unidades básicas de saúde. J Health Inform 2026;18:e1792. doi: https://doi.org/10.59681/2175-4411.v18.iEspecial.2026.1792

1 INTRODUÇÃO

As tecnologias de informação e comunicação em saúde (TICS) possuem um grande potencial de conectar, sintetizar e compartilhar informações relevantes para melhorar a prestação de cuidados, reduzir os custos administrativos e operacionais dos sistemas de saúde, permitir novos modelos de prestação e gestão de cuidados [1,2]. A 66ª Assembleia Mundial de Saúde, em 2013, observou que o uso adequado das TICS é essencial para aumentar o nível de envolvimento dos pacientes em seus próprios cuidados, aumentar a qualidade e eficiência dos cuidados de saúde, apoiar o financiamento sustentável dos sistemas de saúde e promover o acesso universal [3].

A Agenda 2030 para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) destaca a disseminação das TICS e a interconectividade global como capazes de acelerar o progresso humano, reduzir as iniquidades digitais e melhorar os ODS relacionados à saúde. A Estratégia Global de Saúde Digital 2020-2025 da Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado as nações quanto ao desenvolvimento e consolidação de estratégias nacionais de *e-Health* e intervenções digitais baseadas em evidências para beneficiar as pessoas de maneira ética, segura, confiável, equitativa e sustentável [4].

No contexto da atenção primária à saúde (APS), as tecnologias digitais têm facilitado a coordenação de cuidados, a gestão de informações de pacientes, a integração de equipes multiprofissionais, o monitoramento do desempenho, o apoio à decisão clínica e a superação de barreiras de acesso [5-7]. Como porta de entrada preferencial e primeiro contato do usuário com os sistemas de saúde, a APS desempenha um papel fundamental na organização e gestão das ações e serviços de saúde. A implementação de sistemas digitais pode transformar a maneira como os serviços são entregues, apoiando os gestores na gestão da saúde populacional e tomada de decisão embasada por informações de melhor qualidade [8].

No Brasil, tanto gestores do setor público quanto do privado identificam como desafios e fragilidades da gestão em saúde o atraso na adoção de novas tecnologias que poderiam melhorar os processos organizacionais no trabalho. Estudos apontam a existência de um déficit tecnológico e a falta de instrumentos adequados para a gestão e o planejamento na APS [9,10].

Tecnologias digitais têm sido utilizadas em municípios brasileiros com objetivo de apoio à gestão, utilizando inteligência artificial (IA) para análise de dados e tomada de decisões, geração de alertas e relatórios que colaboram para uma gestão eficiente [11]. O *eSUSFeedback* é um painel de gestão em saúde dotado de IA, que auxilia na visualização de dados e ajuda os profissionais e gestores no monitoramento e avaliação no âmbito da APS. Composto também pela versão *mobile,* integra-se ao eSUS-AB e facilita a gestão da informação em saúde para o acompanhamento de ações estratégicas e indicadores de desempenho no âmbito do novo modelo de cofinanciamento federal da APS.

Diante da necessidade crescente de incorporação de tecnologias digitais na saúde, demandam-se estudos que avaliem a efetividade e a segurança de tais ferramentas. A utilização de intervenções em Saúde Digital também requer estudos para compreender o real impacto da tecnologia na saúde e investigar os fatores humanos relacionados à percepção de uso [12, 13]. Embora as tecnologias digitais tenham sido cada vez mais utilizadas na APS, ainda há lacunas na validação e utilização dessas soluções no contexto da gestão na APS [14]. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a usabilidade e experiência do usuário de um sistema digital de gestão em saúde no contexto da APS.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional e transversal de avaliação da usabilidade e experiência do usuário do *eSUSFeedback* pelos gestores de unidades básicas de saúde (UBS). A pesquisa abrangeu municípios brasileiros, com destaque para a região Nordeste, onde o sistema é amplamente utilizado.

O *eSUSFeedback* é uma ferramenta de inteligência de negócios e visualização de dados em saúde que auxilia na identificação dos usuários, no acompanhamento de condições de saúde, no monitoramento de indicadores, na gestão de cadastros, na geração de relatórios e no atendimento aos requisitos do cofinanciamento federal da APS. Esse sistema visa melhorar a organização dos serviços e contribuir para a prática de monitoramento e avaliação (M&A) no contexto da atenção primária.

Para democratizar o acesso à informação, o *eSUSFeedback* disponibiliza aplicativos para iPhone e Android, além de ser acessível por meio de computadores ou tablets. O acesso é realizado por login e senha, respeitando-se a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), com controle de acesso gerido pela Secretaria Municipal de Saúde. As aplicações, tanto Web quanto Android e iOS, utilizam uma API que se comunica com o banco de dados do *eSUSFeedback*, o qual é atualizado diariamente por meio de um processo ETL (Extração, Transformação e Carga). Esse processo realiza a leitura dos dados provenientes do banco de dados do e-SUS PEC ou do Centralizador Municipal.

Para garantir um sistema eficaz como ferramenta de apoio ao processo gerencial, foram realizadas avaliações de usabilidade e experiência do usuário. A avaliação da usabilidade do sistema foi realizada utilizando o *System Usability Scale* (*SUS*), um método amplamente reconhecido e confiável para medir

rapidamente como as pessoas percebem a usabilidade de diversos sistemas, incluindo *hardwares, websites*, aplicativos móveis e sistemas clínicos [15,16]. O *SUS* consiste em um questionário de 10 itens, cada um avaliado em uma escala *Likert* de cinco pontos, em que um representa "discordo completamente" e cinco representa "concordo completamente".

O sistema de pontuação do *SUS* foi calculado segundo Brooke (1996) [15]: para os itens ímpares, subtraiu-se um da pontuação bruta e, para os itens pares, subtraiu-se a pontuação bruta de cinco. Após a conversão, a soma das pontuações ajustadas foi multiplicada por 2,5 e obteve-se o *score SUS* de cada participante. Com base na pontuação final do *SUS*, o sistema foi classificado em três categorias de aceitabilidade: Não aceitável (0-49), Marginal (50-69) e Aceitável (70-100). Além disso, foi utilizado um conceito qualitativo que varia de "Pior imaginável" (0-25) a "Melhor imaginável" (86-100) [17, 18].

A experiência do usuário foi avaliada utilizando o *User Experience Questionnaire* (*UEQ*), um instrumento válido e confiável composto por 26 itens com uma escala de avaliação do diferencial semântico de sete pontos. Esses itens abrangem seis escalas de experiência do usuário: atratividade (impressão geral do produto), eficiência (impressão do usuário no alcance de metas), perspicuidade (impressão quanto à facilidade de compreensão), confiabilidade (sentimentos do usuário quanto à segurança e controle da interação com a interface), estimulação (impressão de que é divertido e interessante utilizar o sistema) e inovação (impressão de que o design do produto é inovador, criativo). As pontuações geradas pelo UEQ variam de -3,0 a 3,0. Resultados abaixo de -0,8 indicam uma experiência negativa, entre -0,8 e 0,8 indicam uma experiência neutra, e acima de 0,8 indicam uma experiência positiva [19].

Adotou-se como parâmetro uma amostra mínima de 30 juízes, selecionados de forma intencional e não probabilística. Foram incluídos profissionais e gestores da Estratégia de Saúde da Família que utilizaram o *eSUSFeedback* por um período mínimo de seis meses e responderam ao formulário de pesquisa enviado. Foram excluídos da pesquisa profissionais com menos de seis meses de utilização do sistema e aqueles que não concordaram com o termo de consentimento. Tullis e Stetson (2004) [20] mostraram que é possível obter resultados confiáveis no *SUS* com uma amostra de 8 a 12 usuários. De acordo com o manual do *UEQ*, deve haver pelo menos 20-30 respondentes para obter resultados confiáveis [21].

A coleta de dados foi realizada por meio de divulgação do *link* para preenchimento do questionário de pesquisa, via WhatsApp, contendo termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), formulário de caracterização dos juízes, SUS e UEQ. Obtivemos 38 respostas para usabilidade e 35 para experiência do usuário, caracterizados pela idade, sexo, titulação acadêmica, procedência, tempo e área de atuação profissional, assim como participação em eventos científicos nos últimos dois anos. Após a limpeza dos dados e retirada dos dados que não atendem aos critérios, foi eliminada uma resposta do SUS, totalizando 37. A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2024. O formulário foi enviado semanalmente até duas vezes para as gestões municipais e diretamente para os profissionais que utilizavam o sistema.

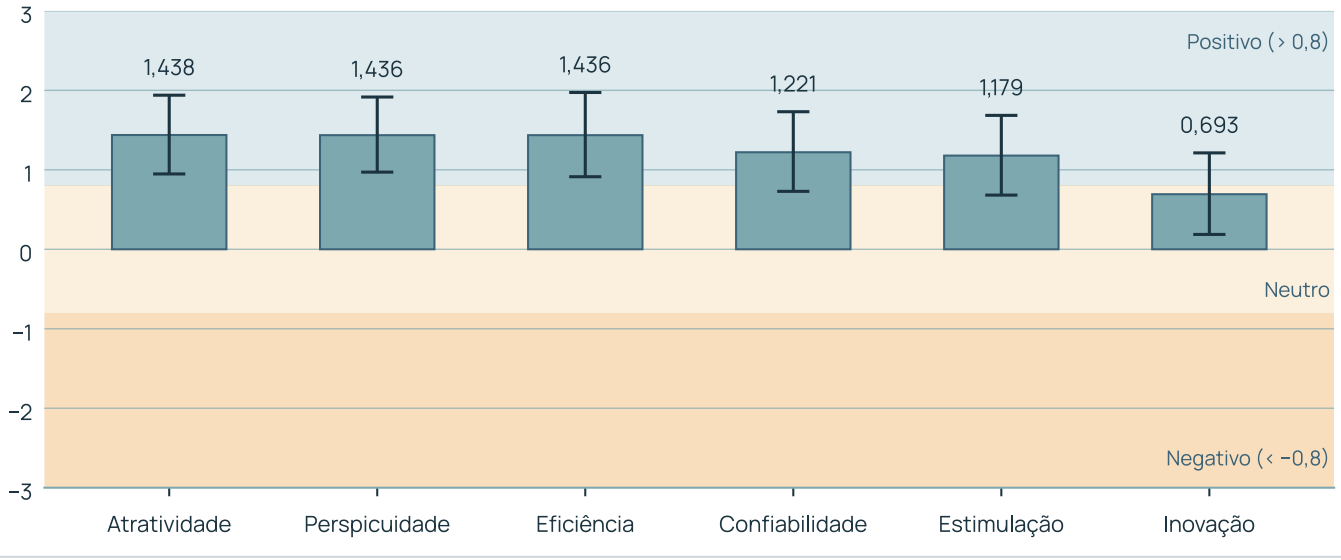
Por meio da análise descritiva, os dados foram tabulados no *Microsoft Office Excel* e em seguida exportados ao *software SPSS* versão 29 para uma análise estatística (frequência absoluta e porcentagem para as variáveis qualitativas; média e desvio-padrão para as variáveis quantitativas) da caracterização dos juízes. As variáveis numéricas foram expressas em medida de tendência central (média). As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas.

Este estudo seguiu os princípios éticos da pesquisa em seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, sob o número 6.701.047 (CAAE 77070423.1.0000.0192).

3 RESULTADOS

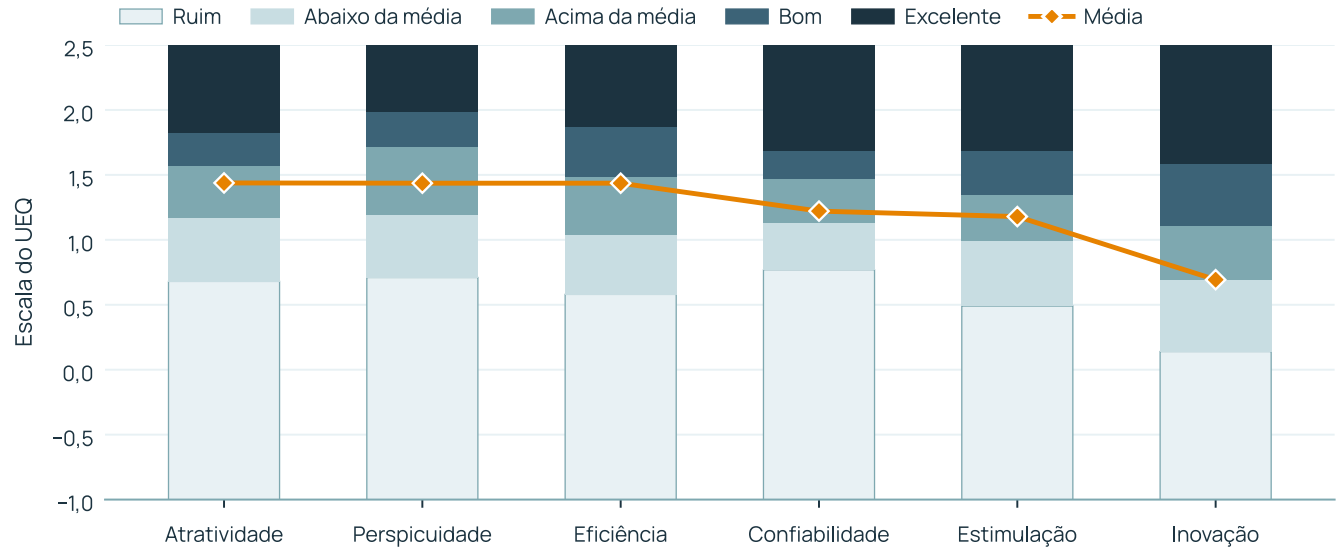
Na pesquisa, 37 usuários realizaram a avaliação da usabilidade do *eSUSFeedback*, todos profissionais da APS, sendo 29 (78,4%) mulheres, 35 (94,6%) enfermeiros, predominantemente da região Nordeste (94,6%). Em relação à titulação, 32 profissionais possuíam especialização (86,5%) e cinco tinham mestrado (13,5%). A idade média dos participantes foi de 37,9 anos, com uma variação entre 23 e 60 anos. O tempo médio de atuação foi de 12,1 anos, com um mínimo de um ano e máximo de 26 anos. Quanto à área de atuação, 75,7% dos participantes trabalhavam na assistência, 10,8% na gestão, e 13,5% acumulavam ambas as funções. Sobre a participação em eventos científicos, 43,2% dos profissionais relataram não ter participado nos últimos dois anos. A pontuação média no SUS foi de 77,5, em uma escala de 0 a 100; o *eSUSFeedback* foi classificado como um sistema aceitável e obteve o adjetivo excelente.

Figura 1. Valor médio das Escalas do UEQ e variância.



Fonte: Extraído da ferramenta de análise de dados fornecida pelos desenvolvedores do UEQ, 2024 [21].

Figura 2. Benchmark das seis categorias analisadas



Fonte: Extraído da ferramenta de análise de dados fornecida pelos desenvolvedores do UEQ, 2024 [21].

A medição da experiência do usuário com *eSUSFeedback* foi realizada por 35 juízes que inseriram os critérios com dados demográficos de 25 avaliadores do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com média de idade de 36,4 anos, mínimo de 22 e máximo de 60 anos. A maioria eram enfermeiros (88,6%) predominantes da região Nordeste (97,1%) e com tempo de atuação na APS em média 11 anos, mínimo um e máximo de 25 anos. Quanto à titulação acadêmica, 91,4% eram especialistas, e tivemos dois mestres e um doutor como avaliadores. Em relação à área de atuação, 51,4% disseram atuar na assistência, 20% na gestão e 28,6% acumulavam as duas funções.

Em relação às médias das categorias avaliadas com o *UEQ*, os resultados mostraram que os usuários tiveram uma experiência positiva com o sistema. Contudo, a categoria inovação demonstrou uma experiência neutra. O aspecto atratividade teve média de 1,438; a perspicuidade foi de 1,436; a eficiência foi de 1,436; a confiabilidade foi de 1,221; a estimulação foi de 1,179; e a inovação foi 0,693. Os resultados gerais da escala UEQ estão representados nas Figuras 1 e 2.

4 DISCUSSÃO

O monitoramento de indicadores por plataformas e painéis digitais fornece informações essenciais para melhorar os resultados dos serviços de saúde. Sistemas *online* que se integram a prontuários eletrônicos são capazes de apoiar os gestores e profissionais na gestão da saúde populacional, com geração de relatórios e alertas sobre ações necessárias e fornecer um *feedback* sobre o desempenho das equipes [7,22].

A avaliação da usabilidade do sistema *eSUSFeedback* revelou resultados promissores, destacando a

importância das tecnologias digitais na gestão da APS no Brasil. O sistema apresentou uma pontuação média de 77,5 no *SUS*, categorizada como aceitável e excelente, refletindo uma aceitação expressiva pelos avaliadores. Estudos apontam os benefícios das TICS para a coordenação de cuidados, gestão de informações e apoio à decisão clínica [1,2].

A adoção de um sistema digital que integra IA e visualização de dados colabora com o monitoramento de indicadores de desempenho e o acompanhamento de ações estratégicas. A capacidade das tecnologias digitais de diminuir a sobrecarga de informações e a papelada, através de interfaces intuitivas que compartilham dados e troca de informações na rede de atenção à saúde, pode transformar a prestação de cuidados na APS [5,6].

O *eSUSFeedback* teve sua usabilidade avaliada por gestores de UBS, em sua grande maioria enfermeiros, demonstrando a capacidade científica e técnica dos avaliadores. A usabilidade de acordo com a ISO 9241-110:2020 é definida como a capacidade de atingir objetivos específicos com eficácia, eficiência e satisfação com um determinado produto, portanto, de caráter mais objetivo [23]. No entanto, no ambiente competitivo moderno, oferecer boa usabilidade não é garantia de sucesso na implementação e adoção de tecnologias digitais [24].

Ao realizar neste estudo a avaliação da experiência do usuário, consideramos outras qualidades de interação interface-usuário, como as percepções, sentimentos e respostas do gestor que resultam do uso do sistema digital. Dessa forma, complementamos os dados da usabilidade com uma classificação subjetiva de qualidade. A avaliação do *UEQ* indicou uma experiência positiva geral dos usuários, com pontuações superiores a 0,8 em quase todas as categorias, exceto inovação, que apresentou uma experiência neutra. Nenhum dos valores da escala se enquadra nas categorias Bom e Excelente, que correspondem aos 25% de melhores resultados, pelo que ainda há espaço para melhorias expressivas na interface. A necessidade de inovação contínua é crucial para garantir que os sistemas de saúde se mantenham atualizados com as demandas crescentes e complexas dos usuários [25].

A predominância de profissionais de nível superior e a elevada titulação dos participantes refletem um perfil qualificado de usuários, o que pode ter influenciado positivamente a avaliação do sistema. A alta aceitação e usabilidade reportada pelos gestores sugerem que o *eSUSFeedback* é uma ferramenta eficiente e confiável para a gestão da APS. No entanto, é importante considerar que a amostra foi intencional e não probabilística, o que pode limitar a generalização dos resultados.

Apesar das limitações, o estudo contribui expressivamente para a literatura sobre a utilização de sistemas digitais na gestão da APS, uma área ainda pouco explorada. A alta pontuação de usabilidade e a experiência positiva relatada pelos usuários indicam que o *eSUSFeedback* pode servir como um modelo para outras iniciativas de digitalização na saúde. Futuras pesquisas devem focar em estudos longitudinais e com amostras mais diversificadas para avaliar o impacto do *eSUSFeedback* na qualidade dos cuidados e nos resultados em Saúde Digital a longo prazo.

A implementação de sistemas digitais na saúde pode ser desafiadora. As mudanças nos fluxos de trabalho ocasionadas pela implementação dos registros eletrônicos ou outras ferramentas digitais podem ocasionar uma resistência por parte dos profissionais devido à insegurança quanto ao uso dessas tecnologias [26]. Portanto, é essencial investir em treinamento contínuo e suporte técnico para os usuários, assim como a interface deve ser desenvolvida para facilitar o uso, garantindo uma adoção mais ampla e eficiente do sistema. A implementação de melhorias baseadas no *feedback* dos usuários pode aumentar ainda mais a aceitação do sistema. Novas funcionalidades e a adaptação às necessidades emergentes dos gestores de saúde são cruciais para garantir que o sistema permaneça relevante e eficaz. As recomendações da Estratégia Global de Saúde Digital 2020-2025 da OMS devem ser seguidas para assegurar que as intervenções digitais beneficiem as pessoas de maneira ética, segura e sustentável [4].

5 CONCLUSÕES

Este estudo contribui de forma expressiva para a literatura sobre a digitalização na gestão da APS no Brasil, evidenciando que o *eSUSFeedback* é uma ferramenta aceitável, com adjetivo excelente. A implementação de sistemas digitais de gestão em saúde é fundamental para melhorar a coordenação de cuidados e a gestão de informações de pacientes, alinhando-se às recomendações da Estratégia Global de Saúde Digital 2020-2025 da OMS.

A validação do sistema não apenas garante sua eficácia, mas também proporciona *insights* valiosos para a melhoria contínua da interface e das práticas de saúde. Ter um conceito ou adjetivo para usar como referência para os resultados do *SUS* e *UEQ* é útil ao permitir que profissionais e desenvolvedores façam julgamentos relativos sobre a usabilidade e experiência do usuário, seja de interação usuário-interface ou comparação entre diferentes produtos.

Recomenda-se que futuros esforços sejam direcionados para a contínua capacitação dos usuários e a incorporação de *feedbacks* para aprimoramento do sistema. Novos estudos de monitoramento e avaliação da ferramenta devem ser realizados à medida que haja aumento de sua utilização. A promoção de um ambiente colaborativo e a adaptação às necessidades

emergentes dos gestores de saúde são cruciais para assegurar a relevância e a eficácia contínua do *eSUS-Feedback*.

Contribuição dos autores. Os autores contribuíram igualmente em todas as etapas de construção do artigo: concepção e delineamento do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; e aprovação da versão final.

Financiamento. Os autores não declararam fonte de financiamento.

Disponibilidade de dados e materiais. Os autores não declararam a disponibilidade dos dados e materiais da pesquisa.

Conflitos de interesse. Os autores não declararam conflitos de interesse.

Declaração de uso de IA. Não foi utilizado nenhum agente inteligente (IA) no desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Zelmer J, Ronchi E, Hyppönen H, Lupiáñez-Villanueva F, Codagnone C, Nøhr C, et al. International health IT benchmarking: learning from cross-country comparisons. J Am Med Inform Assoc. 2017;24(2):371-9. doi: https://doi.org/10.1093/jamia/ocw111
2. Phillips RL Jr, Bazemore AW, Devoe JE, et al. A Family Medicine Health Technology Strategy for Achiev-ing the Triple Aim for US Health Care. Fam Med;47(8):628-635. 2015. https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/26382121/
3. World Health Organization. World Health Assembly. eHealth standardization and interoperability. Sixty-Sixth World Health Assembly, agenda item 17.5 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [citado 2024 jul 7]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R24-en.pdf
4. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020-2025 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 2026 out 18]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924
5. Pariser P, Pham TT, Brown JB, Stewart M, Charles J. Connecting People With Multimorbidity to Interprofessional Teams Using Telemedicine. Ann Fam Med. 2019;17(Suppl 1):S57-S62. doi: https://doi.org/10.1370/afm.2379
6. Krist AH, Peele E, Woolf SH, Rothemich SF, Loomis JF, Longo DR, et al. Designing a patient-centered personal health record to promote preventive care. BMC Med Inform Decis Mak. 2011;11:73. doi: https://doi.org/10.1186/1472-6947-11-73
7. Heider AR, Maloney NA, Satchidanand N, Allen GM, Mueller R, Gangloff S, et al. Developing a communitywide electronic health record disease registry in primary care practices: lessons learned from the Western new york beacon community. EGEMS (Wash DC). 2014;2(3):1089. doi: https://doi.org/10.13063/2327-9214.1089
8. Vaghefi I, Hughes JB, Law S, Lortie M, Leaver C, Lapointe L. Understanding the Impact of Electronic Medical Record Use on Practice-Based Population Health Management: A Mixed-Method Study. JMIR Med Inform. 2016;4(2):e10. doi: https://doi.org/10.2196/medinform.4577
9. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Health management in Brazil: dialogue with public and private managers. Texto contexto - enferm. 2014;23(2):417-25. doi: https://doi.org/10.1590/0104-07072014000290013
10. Pires DEP, Vandresen L, Machado F, Machado RR, Amadigi FR. Primary healthcare management: what is discussed in the literature. Texto contexto - enferm. 2019;28:e20160426. doi: https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2016-0426
11. Costa Filho RV, Souza JN, Andrade LOM, Oliveira AMB, Denis JL, Ribeiro LLS, et al. Field of practice: LARIISA: smart digital solutions to support decision-making in Family Health Strategy management. Cien Saude Colet. 2021;26(5):1701-12. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.03382021
12. Dick ME, Schimitt LEA, Gomez LRS, Gonçalves BS, Triska R. Experiência antecipada: a influência da imagem da marca na relação dos usuários com aplicativo móvel Spotify. DeT. 2016;6(11):79. doi: https://doi.org/10.23972/det2016iss11pp79-85
13. McLean G, Band R, Saunderson K, Hanlon P, Murray E, Little P, et al. Digital interventions to promote self-management in adults with hypertension systematic review and meta-analysis. J Hypertens. 2016;34(4):600-12. doi: https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000000859
14. Ross JR, Rodrigues LRS, Côra GR, Almeida LMN, Lopes KFAL, Ximenes CMLS, et al. Aplicativos de tecnologia móvel desenvolvidos na geração de informações relacionados a atenção primária a saúde: análise da contribuição brasileira. Acervo Saúde. 2022;15(2):e9698. doi: https://doi.org/10.25248/reas.e9698.2022
15. Brooke J. SUS: a quick and dirty usability scale. 1996. In: Jordan PW, Thomas B, Weerdmeester BA, McClelland IL, editros. Usability evaluation in industry. London:Taylor & Francis; 1996. p. 189-94.
16. Lewis JR. The System Usability Scale: Past, Present, and Future. International Journal of Human–Computer Interaction. 2018;34(7):577-90. doi: https://doi.org/10.1080/10447318.2018.1455307
17. Brooke J. SUS: A retrospective. Journal of Usability Studies, 8(2), 29–40. 2013.
18. Bangor A, Kortum PT, Miller JT. Determining what individual SUS scores mean: Adding an adjective rating scale. Journal of Usability Studies, 4(3), 114–123. 2009.
19. Laugwitz B, Held T, Schrepp M. Construction and Evaluation of a User Experience Questionnaire. In: Lecture Notes in Computer Science. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2008. p. 63-76. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-540-89350-9_6

20. Tullis TS, Stetson JN. A comparison of questionnaires for assessing website usability. In: Usability Professionals Association (UPA) 2004 Conference; 2004; Minneapolis, USA. 12 p.

21. Schrepp M, Hinderks A, Thomaschewski J. Applying the User Experience Questionnaire (UEQ) in Different Evaluation Scenarios. In: Lecture Notes in Computer Science. Cham: Springer International Publishing; 2014. p. 383-92. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-07668-3_37

22. Saif N, Blackstone S, Sebring A, et al. Improving electronic portal use in groups with low utilization at a family medicine practice. Online Journal of Nursing Informatics (OJNI), 26 (2), 2022. https://www.himss.org/resources/online-journal-nursing-informatics

23. International Organization for Standardization. Ergonomics of human-system interaction – Part 110: Inter-action principles. ISO 9241-110:2020: https://www.iso.org/standard/77520.html

24. Kushendriawan MA, Santoso HB, Putra POH, Schrepp M. Evaluating User Experience of a Mobile Health Application 'Halodoc' using User Experience Questionnaire and Usability Testing. J. Sistem Inf. (J. Inf. Sys.). 2021;17(1):58-71. doi: https://doi.org/10.21609/jsi.v17i1.1063

25. World Health Organization. Classification of digital health interventions (WHO/RHR/18.06) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 2026 out 18]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.06

26. Dennehy P, White MP, Hamilton A, Pohl JM, Tanner C, Onifade TJ, et al. A partnership model for implementing electronic health records in resource-limited primary care settings: Experiences from two nurse-managed health centers. Journal of the American Medical Informatics Association. 2011;18(6):820-6. doi: https://doi.org/10.1136/amiajnl-2011-000117

NOTAS EDITORIAIS

O Journal of Health Informatics é uma publicação científica mantida pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, associação científica sem fins lucrativos dedicada ao desenvolvimento da Informática em Saúde e da Saúde Digital no Brasil. O processo editorial é conduzido com independência científica, sem interferência institucional, comercial ou de patrocinadores, e segue as boas práticas internacionais de ética em publicação científica.

Este artigo foi avaliado por pares, em sistema duplo-cego, por especialistas da área. A equipe editorial usou ferramentas de inteligência artificial, com supervisão humana, na triagem inicial, na conferência do texto, das referências e dos números e, quando necessário, no redesenho de figuras, quadros e tabelas, aprovado pelos autores na prova. As ferramentas e as salvaguardas estão na Política de uso de inteligência artificial da revista. As decisões editoriais foram tomadas por pessoas.

SBIS Sociedade Brasileira de Informática em Saúde