

## A promoção da saúde na era digital: rumo a um modelo de práticas profissionais 4.0

*Promoting health in the digital age: towards a model of professional practices 4.0*

*Promoción de la salud en la era digital: hacia un modelo de prácticas profesionales 4.0*

**Carine Silvestrini Sena Lima da Silva<sup>1\*</sup>**

ORCID: 0000-0002-4631-000X

**Verônica Viana Carvalho Theodoro<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0001-8481-1545

**Paula Eduarda Barbosa de Andrade Lima<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0002-1421-550X

**Marcia Maria da Silva<sup>4</sup>**

ORCID: 0009-0003-9440-8313

**Jovana Pacheco de Souza<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9837-7564

**Ruth Elen Oliveira de Melo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1331-3976

**Renata Pedreira da Cruz<sup>5</sup>**

ORCID: 0000-0002-9717-2321

**Helaine Maria da Silva Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9430-5782

**Lidiane Dias Reis<sup>6</sup>**

ORCID: 0000-0001-6577-6545

**Vanessa Bittencourt Ribeiro<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1685-6631

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>4</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>5</sup>Faculdade de Medicina de Petrópolis. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>6</sup>Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil.

### Como citar este artigo:

Silva CSSL, Theodoro VVC, Lima PEBA, Silva MM, Souza JP, Melo REO, Cruz RP, Oliveira HMS, Reis LD, Ribeiro VB. A promoção da saúde na era digital: rumo a um modelo de práticas profissionais 4.0. *Glob Acad Nurs.* 2025;6(4):e516. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200516>

### \*Autor correspondente:

[carine.nsilvestrini@gmail.com](mailto:carine.nsilvestrini@gmail.com)

Submissão: 04-10-2025

Aprovação: 18-11-2025

### Resumo

A promoção da saúde busca superar o enfoque biológico e curativista, mas enfrenta limitações frente às demandas atuais. O avanço da saúde digital, a valorização de práticas colaborativas e a necessidade de maior engajamento comunitário exigem novas abordagens. Este artigo propõe o modelo "Promoção da Saúde 4.0", que integra inovações tecnológicas e sociais para potencializar a atuação profissional e a autonomia dos sujeitos. Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, fundamentado na análise histórica do conceito de saúde e em revisão da literatura recente sobre saúde digital, educação interprofissional e engajamento comunitário. O modelo estrutura-se em três pilares: Fluência Digital, com o uso estratégico de tecnologias como telessaúde e inteligência artificial; Cocriação Interprofissional, que fortalece a colaboração entre equipes e usuários; e Engajamento Social Ampliado, que mobiliza comunidades por meio de plataformas digitais. Conclui-se que a adoção desse paradigma é essencial para promover equidade, qualidade de vida e um cuidado em saúde mais integrado e sustentável.

**Descritores:** Promoção da Saúde; Saúde Digital; Práticas Profissionais; Inovação em Saúde; Colaboração Interprofissional.

### Abstract

Health promotion seeks to overcome the biological and curative approach, but faces limitations in the face of current demands. The advancement of digital health, the appreciation of collaborative practices, and the need for greater community engagement require new approaches. This article proposes the "Health Promotion 4.0" model, which integrates technological and social innovations to enhance professional performance and the autonomy of individuals. This is a theoretical-reflective essay, based on a historical analysis of the concept of health and a review of recent literature on digital health, interprofessional education, and community engagement. The model is structured on three pillars: Digital Fluency, with the strategic use of technologies such as telehealth and artificial intelligence; Interprofessional Co-creation, which strengthens collaboration between teams and users; and Enhanced Social Engagement, which mobilizes communities through digital platforms. It concludes that the adoption of this paradigm is essential to promote equity, quality of life, and more integrated and sustainable health care.

**Descriptors:** Health Promotion; Digital Health; Professional Practices; Innovation in Health; Interprofessional Collaboration.

### Resumen

La promoción de la salud busca superar el enfoque biológico y curativo, pero enfrenta limitaciones ante las demandas actuales. El avance de la salud digital, la valoración de las prácticas colaborativas y la necesidad de una mayor participación comunitaria requieren nuevos enfoques. Este artículo propone el modelo "Promoción de la Salud 4.0", que integra innovaciones tecnológicas y sociales para mejorar el desempeño profesional y la autonomía de las personas. Se trata de un ensayo teórico-reflexivo basado en un análisis histórico del concepto de salud y una revisión de la literatura reciente sobre salud digital, educación interprofesional y participación comunitaria. El modelo se estructura en tres pilares: Fluidez Digital, con el uso estratégico de tecnologías como la telesalud y la inteligencia artificial; Cocreación Interprofesional, que fortalece la colaboración entre equipos y usuarios; y Mayor Participación Social, que moviliza a las comunidades a través de plataformas digitales. Se concluye que la adopción de este paradigma es esencial para promover la equidad, la calidad de vida y una atención sanitaria más integrada y sostenible.

**Descriptores:** Promoción de la Salud; Salud Digital; Prácticas Profesionales; Innovación en Salud; Colaboración Interprofesional.



## Introdução

A saúde, como recurso essencial para o desenvolvimento social e dimensão fundamental da qualidade de vida, tem sido objeto de constantes reinterpretações. O movimento de promoção da saúde, com marco na Carta de Ottawa em 1986, buscou romper com a lógica curativista, propondo uma visão ampliada que envolve determinantes sociais, políticas públicas saudáveis e o empoderamento comunitário. No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) representou um esforço para incorporar essa perspectiva na atenção primária<sup>1-3</sup>.

No entanto, como apontado no estudo base deste trabalho, a persistência de modelos hegemônicos resulta na contínua predominância de práticas curativistas e individualistas, mesmo em um sistema orientado para a promoção<sup>4</sup>. O desafio de superar ações focadas no enfoque biológico e avançar para uma concepção positiva de saúde permanece atual. Tais limites revelam a necessidade de fortalecer abordagens intersectoriais, a participação social e a educação em saúde como componentes essenciais de uma atenção verdadeiramente integral.

Desde a publicação da análise histórica em 2016, o cenário da saúde foi drasticamente transformado pela aceleração da transformação digital. A pandemia de COVID-19, em particular, impulsionou a adoção de tecnologias digitais em uma escala sem precedentes, evidenciando tanto seu potencial quanto as iniquidades existentes<sup>5</sup>. Diante desta nova realidade, o arcabouço teórico da promoção da saúde precisa ser não apenas revisitado, mas reinventado. A digitalização expôs fragilidades nos processos de comunicação, informação e cuidado, exigindo novas estratégias para ampliar o acesso, garantir segurança e promover equidade. Neste contexto, emerge a necessidade de refletir sobre o papel das tecnologias digitais como ferramentas de promoção da saúde, indo além da mera informatização de serviços. Recursos como inteligência artificial, *wearables*, aplicativos de autocuidado, plataformas de telemonitoramento e sistemas de apoio à decisão ampliam a capacidade de acompanhamento contínuo, personalização das intervenções e engajamento dos usuários no cuidado. Contudo, se não forem incorporados a partir de uma perspectiva ética, participativa e orientada aos determinantes sociais, podem reforçar desigualdades e aprofundar exclusões digitais<sup>6</sup>.

A Promoção da Saúde 4.0, portanto, envolve não apenas o uso de tecnologias inovadoras, mas a criação de ecossistemas colaborativos que integrem usuários, profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e desenvolvedores. Esse modelo exige que a atuação profissional seja repensada, incorporando competências digitais, pensamento crítico e capacidade de mediar processos de cuidado em ambientes híbridos - físicos e digitais. Ao mesmo tempo, reforça o protagonismo da população como agente ativa na produção da própria saúde, valorizando saberes locais, experiências de vida e práticas comunitárias<sup>7</sup>.

Este artigo avança na discussão ao propor um modelo inovador: a Promoção da Saúde 4.0. Inspirado no

conceito de Indústria 4.0, que descreve a quarta revolução industrial marcada pela fusão de tecnologias digitais, físicas e biológicas<sup>8</sup>, este modelo articula as inovações tecnológicas com os princípios fundamentais da promoção da saúde. O objetivo é analisar as limitações dos paradigmas atuais e delinear um novo modelo de práticas profissionais capaz de responder de forma mais eficaz, equitativa e participativa aos desafios contemporâneos da saúde.

## Metodologia

Este estudo configura-se como um ensaio teórico-reflexivo, fundamentado na metodologia de revisão reflexiva e na base conceitual histórica sobre modelos assistenciais apresentada no artigo "Conceitos e movimentos em promoção da saúde em busca da reorientação de práticas"<sup>4</sup>. Para sustentar a formulação da proposta inovadora, realizou-se uma nova busca e análise de conteúdo na literatura científica publicada após 2016, contemplando as bases Medline/PubMed, LILACS e SciELO. Foram utilizados descritores, como: "Promoção da Saúde", "Saúde Digital", "Práticas Interprofissionais", "Inovação em Saúde" e "Engajamento Comunitário", de modo a captar produções contemporâneas que dialogassem com os desafios atuais da área.

O processo de categorização e análise de conteúdo seguiu a estrutura clássica proposta por Bardin<sup>7</sup>, adaptada para fins de elaboração de um modelo conceitual renovado. Na fase de pré-análise, o material coletado foi organizado e confrontado com os pressupostos históricos, permitindo a identificação de lacunas, tensões e potenciais pontos de ruptura com o paradigma biomédico. Posteriormente, a etapa de exploração do material compreendeu a codificação sistemática e a categorização temática dos estudos recentes, das quais emergiram três eixos centrais de inovação: a incorporação de tecnologias digitais, o redesenho das práticas interprofissionais e o fortalecimento das estratégias de engajamento social.

Na etapa final, correspondente ao tratamento e à interpretação dos resultados, procedeu-se à síntese integrativa dos achados e à articulação entre os três eixos identificados. Esse processo permitiu delinear os pilares estruturantes do modelo "Promoção da Saúde 4.0", formulando inferências sobre como a integração entre tecnologias digitais, práticas colaborativas e participação social pode reorientar os processos de trabalho em saúde e contribuir para superar as limitações persistentes do modelo curativista e individualizante.

## Resultados

A análise da literatura, partindo do diagnóstico de que as práticas de saúde ainda se ancoram predominantemente em um conceito negativo de saúde - entendido como ausência de doença - e em modelos curativistas e fragmentados<sup>1</sup>, evidenciou a persistência de um paradigma que limita o alcance das ações de promoção e prevenção. Esse cenário revela um campo fértil para a inovação, ao mesmo tempo em que indica a urgência de repensar os referenciais teórico-práticos que orientam o trabalho em saúde no Brasil e no mundo. A partir desse



movimento analítico, consolida-se a proposta do modelo “Promoção da Saúde 4.0”, concebido como uma resposta aos desafios contemporâneos na interface entre tecnologia, cuidado e participação social. Essa proposta surge como uma alternativa ao esgotamento dos modelos tradicionais, reconhecendo que transformar as práticas profissionais exige mais do que a incorporação de novas ferramentas: demanda uma mudança estrutural na forma de

compreender, produzir e gerir a saúde. Assim, a Promoção da Saúde 4.0 propõe um deslocamento epistemológico e operativo, baseado na integração de tecnologias emergentes, na ressignificação do trabalho interprofissional e no fortalecimento do protagonismo comunitário, em consonância com os princípios da equidade, participação e integralidade.

**Quadro 1.** Comparação entre modelos tradicionais e o modelo 4.0 de promoção da saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016-2024

Aspecto	Modelo Tradicional (Curativista)	Promoção da Saúde 4.0
Enfoque principal	Doença e ausência de agravos	Saúde, qualidade de vida e equidade
Protagonismo	Profissional de saúde	Usuário/comunidade como cocriadores
Organização do cuidado	Centrada no serviço e fragmentada	Rede colaborativa, contínua e digital
Tecnologia	Instrumental e restrita	Estratégica, integrada e equitativa
Participação social	Passiva, consultiva	Ativa, digital, em tempo real

A transição para esse modelo pressupõe, portanto, a consolidação de novas bases de atuação que articulem dimensões tecnológicas, profissionais e sociais em um mesmo horizonte de cuidado<sup>6</sup>. Reconhece-se que a inovação, no campo da saúde, não se limita ao avanço técnico, mas envolve também a capacidade dos sistemas e dos trabalhadores de incorporar abordagens mais colaborativas, acolhedoras e orientadas aos determinantes sociais. Nesse contexto, delineiam-se três pilares que sustentam a arquitetura conceitual da Promoção da Saúde 4.0, funcionando como eixos estruturantes de transformação: o uso estratégico de tecnologias digitais, a reconfiguração das práticas interprofissionais e a ampliação das estratégias de engajamento social.

Esses pilares, embora distintos, são profundamente interdependentes. Juntos, eles possibilitam a construção de um modelo de cuidado mais responsivo, equitativo e conectado com as demandas complexas da contemporaneidade. Sua articulação orienta a formulação de práticas que superam o enfoque biomédico, favorecendo processos de trabalho mais participativos, integrados e capazes de promover autonomia e corresponsabilidade entre usuários, profissionais e comunidades.

**Pilar 1. Fluência digital**

A fluência digital ultrapassa o uso instrumental da tecnologia e propõe sua integração estratégica e crítica aos processos de cuidado. Trata-se de compreender a tecnologia não apenas como ferramenta de apoio, mas como um mediador capaz de transformar práticas, linguagens e relações em saúde, contribuindo para superar o enfoque biológico e centrado na doença que ainda prevalece em muitos serviços. Tecnologias como telessaúde, inteligência artificial, aplicativos de autocuidado, análise de big data e gamificação têm potencial para ampliar o escopo da promoção da saúde, permitindo intervenções mais personalizadas, contínuas e participativas<sup>8,9</sup>.

Essa abordagem dialoga diretamente com um dos eixos centrais da promoção da saúde, o “desenvolvimento de habilidades pessoais”<sup>2</sup>, ao criar novas vias para o empoderamento, a autonomia e o protagonismo dos

usuários. Por meio de tecnologias interativas, os indivíduos podem acessar informações qualificadas, monitorar sua saúde em tempo real e participar ativamente das decisões sobre seu cuidado. Além disso, a fluência digital possibilita o fortalecimento da literacia em saúde, elemento essencial para ampliar a capacidade das pessoas de tomar decisões informadas e lidar com a complexidade crescente do sistema de saúde.

Entretanto, a adoção dessas tecnologias deve ocorrer de forma ética e equitativa. É fundamental reconhecer que, se não forem acompanhadas de políticas inclusivas, investimentos em infraestrutura e ações de educação digital, tais ferramentas podem aprofundar desigualdades já existentes<sup>5</sup>. Grupos vulnerabilizados - como populações rurais, pessoas idosas, comunidades periféricas ou com baixa escolaridade - correm o risco de se tornarem ainda mais marginalizados, o que reforça a necessidade de estratégias de inclusão digital como componente estruturante da Promoção da Saúde 4.0.

**Pilar 2. Cocriação interprofissional**

A cocriação interprofissional propõe um deslocamento paradigmático em relação ao modelo médico hegemônico, historicamente marcado pela centralização do saber e do poder decisório nas mãos de poucos profissionais<sup>10</sup>. A proposta deste pilar é instituir processos colaborativos que valorizem o diálogo entre diferentes áreas do conhecimento - enfermagem, medicina, nutrição, psicologia, educação física, assistência social, terapias integrativas, entre outras - ampliando a capacidade das equipes de responder de forma integral e contextualizada às demandas dos usuários.

Nesse modelo, o usuário deixa de ser receptor passivo e passa a atuar como agente ativo na formulação, implementação e avaliação das ações de saúde. Trata-se de uma prática alinhada aos princípios da participação social previstos no SUS e às diretrizes da Estratégia Saúde da Família, que defendem a construção compartilhada das ações com as comunidades. Ao legitimar o saber popular e reconhecer o território como espaço vivo de produção de saúde, a cocriação interprofissional promove maior sintonia



entre as práticas profissionais e as necessidades reais da população<sup>3,11</sup>.

Essa abordagem também confronta criticamente a fragmentação do cuidado, ao substituir a atuação isolada por redes colaborativas intersetoriais. A construção conjunta de intervenções permite a integração entre setores como educação, assistência social, cultura, esporte e tecnologia, ampliando o alcance das ações e fortalecendo a capacidade das equipes de atuar sobre os determinantes sociais da saúde. Assim, a cocriação se consolida como eixo fundamental para sustentar práticas inovadoras, resolutivas e socialmente comprometidas.

### Pilar 3. Engajamento social ampliado

O engajamento social ampliado reconhece que, na era digital, as plataformas virtuais se tornam novos e potentes espaços de mobilização social, produção de sentidos e construção de agendas coletivas. Redes sociais, fóruns comunitários, plataformas colaborativas e ambientes virtuais de aprendizagem funcionam como arenas onde se fortalecem estratégias de *advocacy*<sup>9</sup>, defesa de direitos e construção de políticas públicas saudáveis. Esse movimento materializa dois eixos estruturantes da Carta de Ottawa: o “reforço da ação comunitária” e a “criação de políticas públicas saudáveis”<sup>2</sup>.

Nesse contexto, a promoção da saúde ganha novos contornos de escala e impacto. Comunidades podem se articular de forma mais rápida, horizontal e capilarizada, ampliando sua capacidade de reivindicar ações que atuem sobre os determinantes sociais, em consonância com o conceito ampliado de saúde consagrado na Constituição de 1988<sup>3</sup>. Além disso, o ambiente digital favorece a criação de redes de solidariedade e aprendizagem, permitindo que experiências locais se conectem e inspirem transformações em diferentes regiões e contextos.

Porém, a expansão desses espaços digitais exige cautela. A disseminação de *fake news*, o uso político e comercial de dados pessoais, a polarização informacional e a manipulação de narrativas representam riscos reais, capazes de comprometer a qualidade do debate público e fragilizar a mobilização social. Portanto, o engajamento social ampliado deve estar ancorado em princípios de ética, transparência, literacia digital e soberania informacional, garantindo que a participação coletiva seja fortalecida e não capturada por interesses privados ou antidemocráticos<sup>12</sup>.

### Discussão

A proposta do modelo de “Promoção da Saúde 4.0” dialoga de maneira direta e propositiva com os desafios estruturais descritos por Bezerra e Sorpreso<sup>4</sup>, especialmente no que se refere à dificuldade histórica de reorientar práticas assistenciais ainda fortemente ancoradas no paradigma biomédico. A permanência de ações curativistas e fragmentadas não é apenas resquício de um modelo teórico ultrapassado, mas expressão de condições sociopolíticas e organizacionais que moldaram o sistema de saúde em uma era pré-digital, marcada pela centralidade do profissional médico, pela comunicação verticalizada e pela limitada articulação com os determinantes sociais da saúde<sup>13</sup>. Dessa

forma, pensar a Promoção da Saúde 4.0 implica não apenas atualizar instrumentos, mas transformar racionalidades, relações de poder e modos de produzir cuidado.

Ao analisar os resultados apresentados, torna-se evidente que a fluência digital emerge como um dos eixos mais promissores para transformar a prática em saúde. Tecnologias como telessaúde, inteligência artificial, aplicativos de monitoramento e gamificação expandem significativamente a capacidade de acompanhamento contínuo, personalização das intervenções e democratização do acesso a serviços. Ao mesmo tempo, introduzem novas possibilidades de empoderamento e educação em saúde, favorecendo o desenvolvimento da autonomia dos usuários. No entanto, tais avanços trazem consigo desafios importantes. O risco de uma “tecnocratização” do cuidado, em que a tecnologia passa a ocupar o centro das decisões, obscurecendo as dimensões humanas, sociais e comunitárias do processo de saúde-doença, exige uma abordagem crítica. A dependência excessiva de soluções digitais pode reforçar desigualdades, invisibilizar populações vulnerabilizadas e reduzir o encontro clínico a uma interação mediada por algoritmos<sup>5,8,9</sup>.

A cocriação interprofissional, por sua vez, configura-se como um movimento de inflexão paradigmática. Ao romper com a lógica vertical tradicional do modelo biomédico, ela propõe uma redistribuição do poder decisório e valoriza saberes plurais, incluindo o conhecimento dos usuários e das comunidades. Essa abordagem se alinha a experiências de cogestão e clínica ampliada, demonstradas na literatura como estratégias capazes de aumentar adesão, fortalecer vínculos e produzir maior resolutividade<sup>10-14</sup>. Contudo, sua implementação não ocorre sem tensões. Barreiras institucionais, disputas de identidade profissional, hierarquias consolidadas e resistências culturais ainda limitam a efetividade dessa proposta, exigindo processos formativos e arranjos organizacionais que favoreçam a colaboração real entre os diferentes atores.

Em relação ao engajamento social ampliado, observa-se que o ambiente digital consolidou-se como um território estratégico para comunicação, mobilização política e defesa de direitos. Plataformas virtuais permitem ampliar a participação social, potencializar campanhas de *advocacy*, disseminar práticas de autocuidado e fortalecer redes de solidariedade. No entanto, esse mesmo espaço é atravessado por riscos: circulação de desinformação, manipulação algorítmica, exclusão digital e uso político de dados podem comprometer a confiabilidade das interações e enfraquecer a ação coletiva. Assim, o engajamento social amplia a demanda de estratégias críticas de mediação digital, literacia em saúde e mecanismos de regulação que preservem a autonomia e a integridade das comunidades envolvidas<sup>9,12,15,16</sup>.

Nesse conjunto de análises, evidencia-se que a Promoção da Saúde 4.0 não pode ser compreendida como simples modernização tecnológica, mas como uma reconfiguração profunda das bases epistemológicas, éticas e operacionais do trabalho em saúde. Os pilares propostos, fluência digital, cocriação interprofissional e engajamento



social ampliado, são interdependentes e só adquirem potência transformadora quando articulados entre si. O desafio contemporâneo consiste em integrar inovação tecnológica com justiça social, participação democrática e práticas colaborativas, de modo que a revolução digital não reproduza as desigualdades históricas, mas contribua efetivamente para a construção de um sistema de saúde mais equitativo, inclusivo e orientado à promoção da vida em sua amplitude.

### Conclusão

A compreensão de que os conceitos de saúde e os modelos assistenciais são produtos de seus contextos históricos evidencia a necessidade de atualização permanente das práticas sanitárias. No cenário contemporâneo, marcado pela convergência digital, pela intensificação dos fluxos informacionais e pelas transformações sociotécnicas, torna-se imperativo romper com modelos tradicionais centrados na doença e adotar novos referenciais orientados pela integralidade e pela promoção da saúde. É nesse contexto que o modelo “Promoção da Saúde 4.0” se apresenta como uma alternativa potente para reorganizar os processos de trabalho em saúde.

Superar a histórica dicotomia entre práticas curativas e preventivas demanda mais que ajustes operacionais: exige uma reconfiguração epistemológica e organizacional do cuidado, reconhecendo a saúde como produção coletiva, situada nos determinantes sociais e

mediada por interações humanas qualificadas. A articulação entre fluência digital, cocriação interprofissional e engajamento social ampliado oferece uma via para fortalecer a autonomia dos sujeitos, democratizar o acesso à informação e promover práticas mais colaborativas, dialógicas e centradas nas necessidades reais das comunidades. O êxito da Promoção da Saúde 4.0 dependerá, sobretudo, da capacidade de governos, instituições formadoras, serviços de saúde e atores sociais de transformar o potencial tecnológico em ferramenta de emancipação, e não de aprofundamento das desigualdades. Isso implica investimentos contínuos em educação digital, infraestrutura, governança participativa e integração intersetorial. Mais do que incorporar tecnologias, trata-se de reorientar o sentido do cuidado, valorizando a equidade, a cidadania e a corresponsabilização como pilares estruturantes.

Assim, o modelo proposto reafirma que a inovação em saúde não se realiza apenas pela adoção de dispositivos tecnológicos, mas pela construção de novos arranjos sociotécnicos capazes de fortalecer vínculos, ampliar capacidades individuais e coletivas e promover ambientes que favoreçam escolhas mais saudáveis. A Promoção da Saúde 4.0, portanto, apresenta-se não apenas como uma resposta aos desafios contemporâneos, mas como um caminho estratégico para consolidar um futuro mais justo, participativo e humanizado no âmbito do SUS e da saúde global.

### Referências

1. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Rev Saude Publica*. 2007 Aug;41(4):73-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400012>
2. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO; 1986. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
4. Bezerra LCA, Sorpreso ICE. Conceitos e movimentos em promoção da saúde: reflexões para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(56):605-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0419>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Aceleração da transformação digital na saúde durante a pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55343>
6. Schwab K. A Quarta Revolução Industrial. São Paulo: Edipro; 2016.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
8. Greenhalgh T, Wherton J, Papoutsis C, Lynch J, Hughes G, A’Court C, et al. Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies. *J Med Internet Res*. 2017 Nov 1;19(11):e367. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.8775>
9. Silva AB, Ribeiro LG, Santos DL, Oliveira ES, Amaral AF. Telessaúde no Brasil: conceitos e aplicações. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e9. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.9>
10. Campos GWS. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. *Cienc Saude Colet*. 2003;8(1):49-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100008>
11. Franco TB, Merhy EE. Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2007.
12. Ventola CL. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *P T*. 2014 Jul;39(7):491-520. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576/>
13. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011 May 21;377(9779):1778-97. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)
14. Tritter JQ, McCallum A. The snakes and ladders of user involvement: Moving beyond Arnstein. *Health Policy*. 2006 Feb;76(2):156-68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.05.008>



15. Mooney P, Jones K, Long JC, Churruca K, Ellis LA, Clay-Williams R, et al. The inclusion and impact of digital determinants of health in digital health interventions to support equitable outcomes. *Health Promot Int.* 2025 Feb 1;40(1):daae016. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daae016>
16. Burger M. The Risk to Population Health Equity Posed by Automated Decision Systems: A Narrative Review. arXiv preprint arXiv:2005.10396. 2020. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2005.10396>

