



PROJETO
TeleNordeste

RELATÓRIO DAS NECESSIDADES LOCAIS PARA O USO DE SOLUÇÕES DE SAÚDE DIGITAL

Região de Saúde de Lagarto
Sergipe



2024 Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Diretoria de Responsabilidade Social. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS. Projeto TeleNordeste.

Elaboração e informações

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Diretoria de Responsabilidade Social

Rua Treze de Maio, 1.815, Bela Vista, São Paulo/SP

Tel.: (11) 3549-1000

Site: www.hospitaloswaldocruz.org.br/

Diretoria Executiva Gente e Gestão

Maria Carolina Lourenço Gomes

Diretoria de Responsabilidade Social

Haliton Alves de Oliveira Júnior

Gerência de Escritório de Projetos

Nídia Cristina de Souza

Coordenação do Projeto TeleNordeste

Fernanda Saks Hahne

Relatoria

Vanessa dos Santos Gonçalves Senra

Eno Dias de Castro Filho

Marcos Aurélio Maeyama

Adriana Miyauchi

Aryane Lima Rolim

Fernanda Saks Hahne



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SANITÁRIOS.....	4
2.1. Dados demográficos	4
2.2. Indicadores sociais.....	5
2.3. Recursos financeiros e força de trabalho de nível superior	8
2.4. Indicadores sanitários.....	12
2.5. Desafios regionais	22
3. DIAGNÓSTICO AUTOINFORMADO PELOS MUNICÍPIOS: CARACTERÍSTICAS DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO	24
3.1. Atenção Primária à Saúde.....	24
3.2. Outros serviços da rede	27
3.3. Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	27
3.4. Linhas de cuidado	28
3.5. Sistema de regulação municipal	29
3.6. Tempo de espera nos serviços especializados.....	33
3.7. Contratação de serviços privados.....	34
3.8. Nutrição	35
3.8.1. Dados de profissionais da Nutrição	36
4. ATIVIDADES OFERTADAS PELO PROJETO TELENORDESTE	38
4.1. Atividades de engajamento	38
4.1.1. Oficinas presenciais.....	38
4.1.2. Apoiadores regionais.....	39
4.2. Tele-educação.....	39
4.3. Teleconsultoria/teleinterconsulta	42
4.3.1. Teleconsultoria assíncrona.....	46
5. PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA A REGIÃO DE SAÚDE DE LAGARTO	48
6. RECOMENDAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICE: SESSÕES DE APRENDIZAGEM VIRTUAL.....	60

1. INTRODUÇÃO

O TeleNordeste é um projeto que faz parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS), demandado pela Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde (MS), com apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), executado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e desenvolvido em Sergipe em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES/SE).

Por meio do TeleNordeste é possível conectar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios da Região de Saúde de Lagarto, com médicos especialistas de diversas áreas do HAOC, promovendo apoio no atendimento de pacientes através das ações de Telessaúde, como a teleinterconsulta e teleconsultoria.

Dessa forma, o TeleNordeste visa promover o desenvolvimento e a qualificação de processos na Atenção Primária à Saúde (APS) da região, utilizando soluções de Telessaúde para o Sistema Único de Saúde (SUS), integradas à Estratégia de Saúde Digital, melhorando o fluxo assistencial na rede de atenção à saúde.

Trata-se de uma proposta inovadora que otimiza o fluxo assistencial, com benefícios tanto para os pacientes, quanto para os profissionais de saúde, tendo como objetivos fortalecer o processo de trabalho na APS, promover a ampliação e a resolutividade das ações e dos serviços de forma integrada e planejada, assim como a ampliação da oferta de serviços de atenção especializada.

O processo de adesão se deu por manifestação de interesse do gestor do município, responsável pela assinatura do Termo de Adesão, pela indicação de um profissional de referência para acompanhamento do projeto e pelo preenchimento do Formulário de Adesão, que se configurou como uma das fontes de informações utilizadas no presente documento.

Este relatório tem o objetivo de compilar as informações de saúde disponíveis sobre os municípios que compõem a Região de Saúde de Lagarto, evidenciando os aspectos essenciais para destacar a importância do Projeto TeleNordeste.

2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SANITÁRIOS

Nesta seção, busca-se descrever e discutir o contexto sociodemográfico e sanitário da Região de Saúde de Lagarto, permitindo a compreensão do cenário atual dos municípios que a compõe, uma vez que tais aspectos têm íntima relação com as necessidades e com a oferta de ações e serviços de saúde.

2.1. Dados demográficos

A Região de Saúde de Lagarto abrange uma área composta por seis municípios, totalizando uma população estimada de aproximadamente 263 mil habitantes, conforme a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2021. A Tabela 1 apresenta os dados populacionais, conforme o Censo de 2010, a estimativa de 2021 e os dados informados no Formulário de Adesão.

Tabela 1 — Dados populacionais

Municípios	2010	2021	Formulário
Lagarto	94.852	106.015	101.579
Poço Verde	21.968	24.003	Inconsistência de dados
Riachão do Dantas	19.394	19.813	18.313
Salgado	19.362	20.051	21.000
Simão Dias	38.724	40.724	42.578
Tobias Barreto	48.039	52.861	50.905

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto; Censo Demográfico (IBGE 2010) e Estimativas de população (IBGE, 2021).

A Região de Saúde de Lagarto teve um crescimento moderado em sua população de 2017 a 2021. Em 2017, a população era de 257.626 habitantes e, ao longo dos anos, aumentou para 259.134 em 2018, 260.614 em 2019, 262.058 em 2020 e 263.467 em 2021, de acordo com o IBGE (2021). Apesar de um crescimento mais modesto comparado a outras regiões de saúde,

Lagarto manteve-se como a terceira região mais populosa do estado, o que evidencia a necessidade de uma contínua atenção ao desenvolvimento de infraestrutura e serviços para apoiar seu crescimento demográfico.

2.2. Indicadores sociais

Uma apreciação sobre a realidade da saúde em uma região pode ser levada a cabo a partir de diferentes fontes.

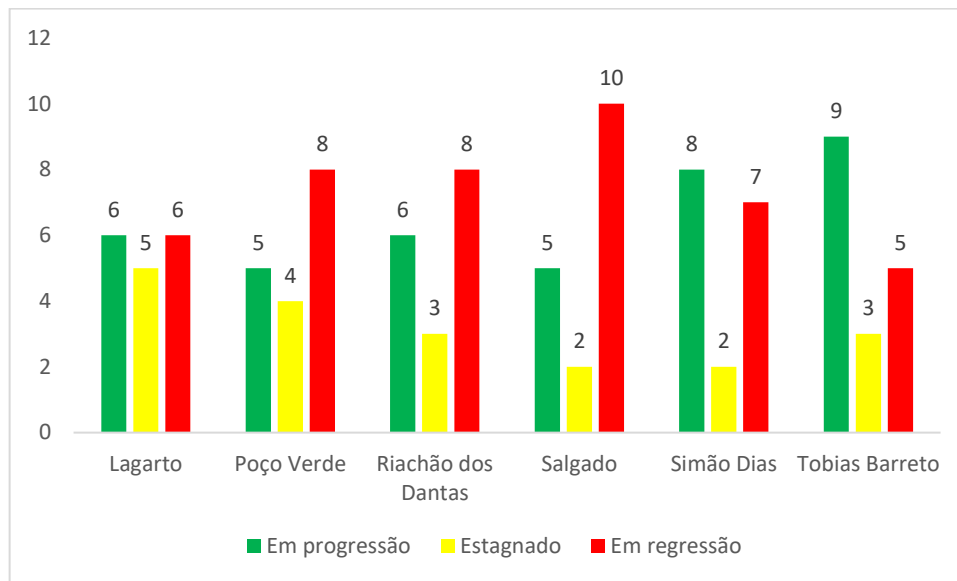
Uma fonte mais qualitativa e de ordenamento conforme conquistas sociais é o Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades (IDSC), com atualização até 2023 para os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), disponível em <https://idsc.cidadessustentaveis.org.br/rankings/>.

No ordenamento (do melhor para o pior) de todos os mais de 5 mil municípios brasileiros, todos os do estado de Sergipe encontram-se a partir da posição 1.902 (Macambira, de outra região de saúde de Sergipe) para mais distantes do alcance dos ODS. Os municípios da Região de Saúde de Lagarto, listados na Tabela 1, encontram-se, respectivamente, nas posições 3.929, 3.935, 4.994, 5.372, 4.062 e 4.326 (Instituto Cidades Sustentáveis, 2024).

A comparação da situação de 2015 para 2023 pode permitir uma visão mais dinâmica do contexto de alcance desses ODS, conforme ilustra o Gráfico 1.



Gráfico 1 — Alcance ODS



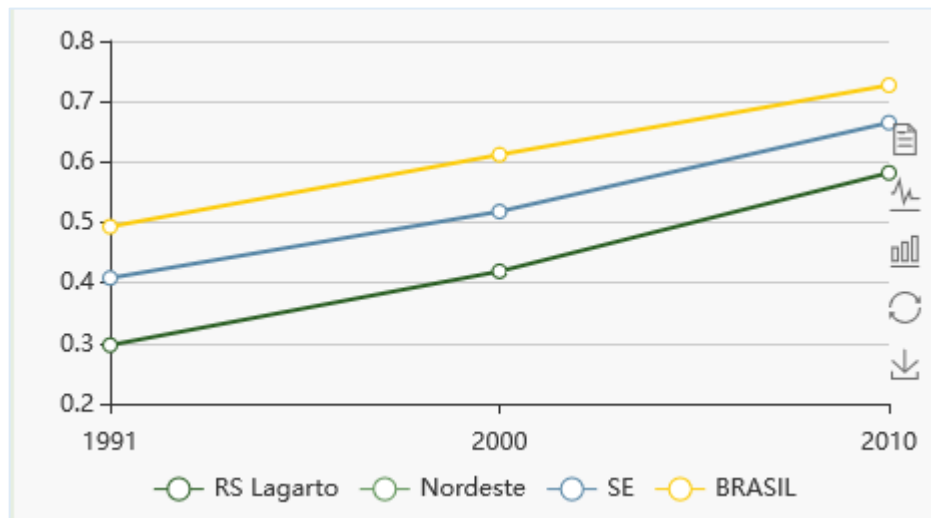
Fonte: IDSC-BR (Instituto Cidades Sustentáveis, 2024).

Em uma análise como esta, considerar somente o ODS 3, que se refere à Saúde e Bem-estar, pode ser limitado, pois é sabido que saúde é um resultado complexo de todas as determinações consideradas nos ODS, embora permita uma visão mais objetiva do setor em si. Para esse ODS, somente um município apresenta tendência de progressão, dois se encontram com tendência estagnada e dois estão em regressão.

Outra forma de aquilatar a situação do desenvolvimento social é através de escores universalmente aceitos, que costumam integrar diferentes dimensões em sua composição. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um deles, pois varia de 0 a 1, e quanto mais próximo de 1, melhor o nível de desenvolvimento humano de um país ou região. O IDH leva em consideração três dimensões principais: a expectativa de vida ao nascer, o nível de educação e a renda *per capita*.

Na Região de Saúde de Lagarto, o IDH teve um valor considerado baixo registrado na medição referente a 2010, sendo de 0,582. Chegou a este valor em tendência de elevação similar à do estado e do país, partindo de valores iniciais inferiores, e mantendo a inferioridade ao longo do tempo, conforme ilustra a Figura 1.

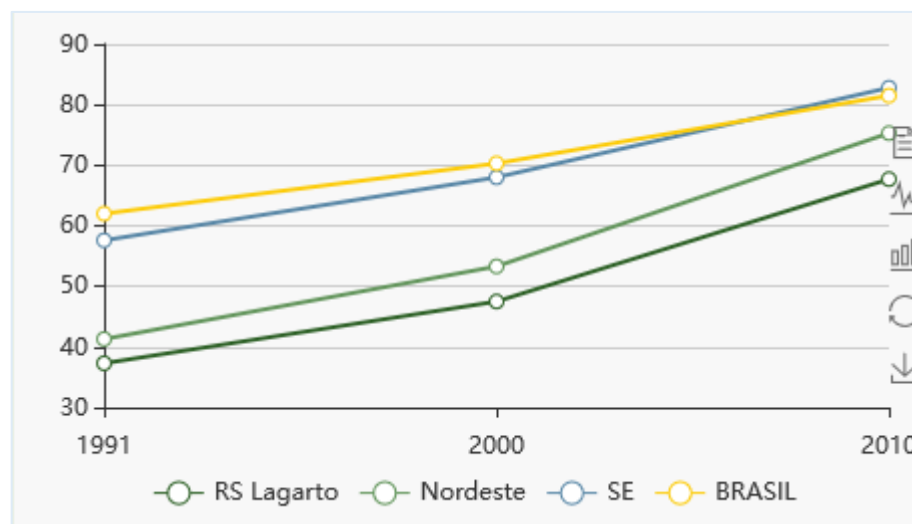
Figura 1 — Índice de Desenvolvimento Humano



Fonte: Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema Saúde (PROADESS) (Fiocruz, c2011).

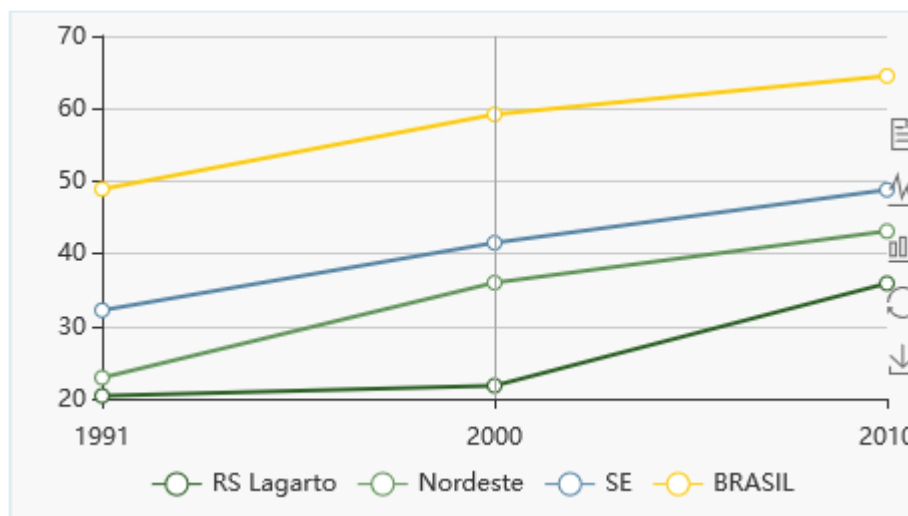
A tendência de melhoria de serviços sanitários básicos na região segue a mesma lógica de elevação, como no estado, no Nordeste e no Brasil como um todo, mas com um ponto de partida relativamente pior, como pode ser observado nas Figuras 2 a 4.

Figura 2 — Percentual da população com abastecimento adequado de água



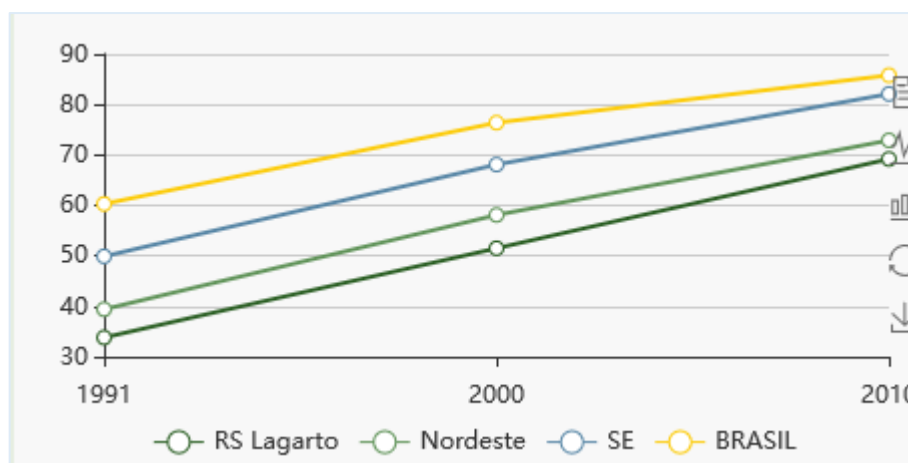
Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Figura 3 — Percentual da população com disposição adequada de esgoto sanitário



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Figura 4 — Percentual da população atendida por serviço regular de coleta de lixo domiciliar



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

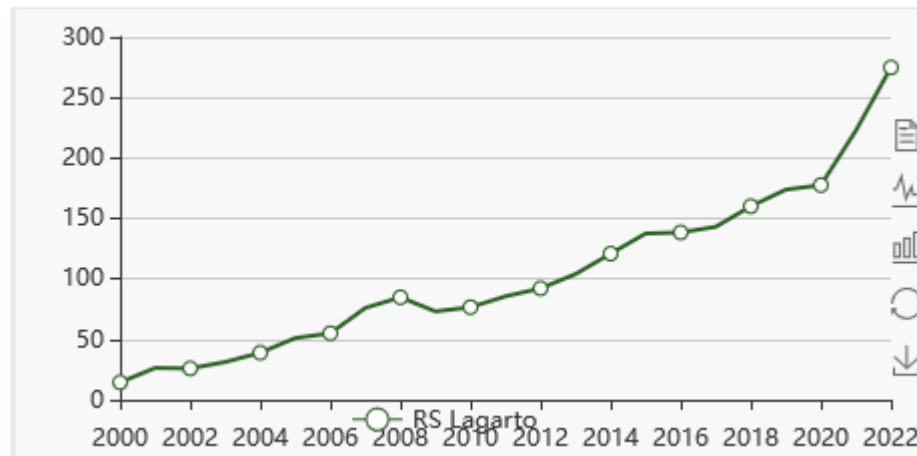
Em síntese, os indicadores sociais demonstram que a Região de Saúde de Lagarto, apesar dos avanços nas últimas décadas, permanece em situação desprivilegiada, não somente relacionada aos indicadores nacionais, mas, sobretudo, no próprio estado de Sergipe.

2.3. Recursos financeiros e força de trabalho de nível superior

Especificamente no setor Saúde, a soma dos gastos próprios *per capita* dos municípios da Região de Saúde de Lagarto, assim como no restante do país, tem-se elevado ao longo do

tempo, conforme ilustra a Figura 5, tanto pela própria correção monetária como por acréscimos orçamentários com origem na receita própria.

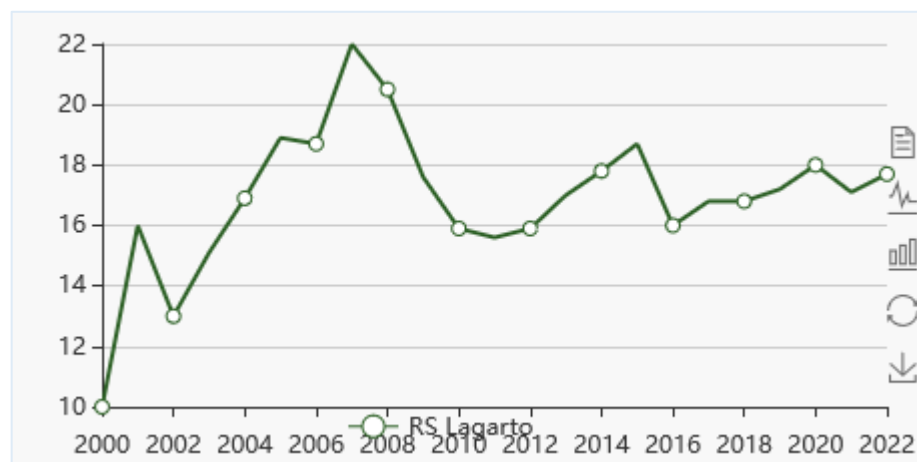
Figura 5 — Recursos próprios destinados à saúde por habitante (em R\$)



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Já o percentual de gastos, com exceção do ano de 2002, cumpre o ordenamento constitucional de gasto mínimo de 15% do orçamento municipal; porém, com percentuais que apresentam tendência de estagnação nos últimos anos, próximo do piso legal, como pode ser visto na Figura 6.

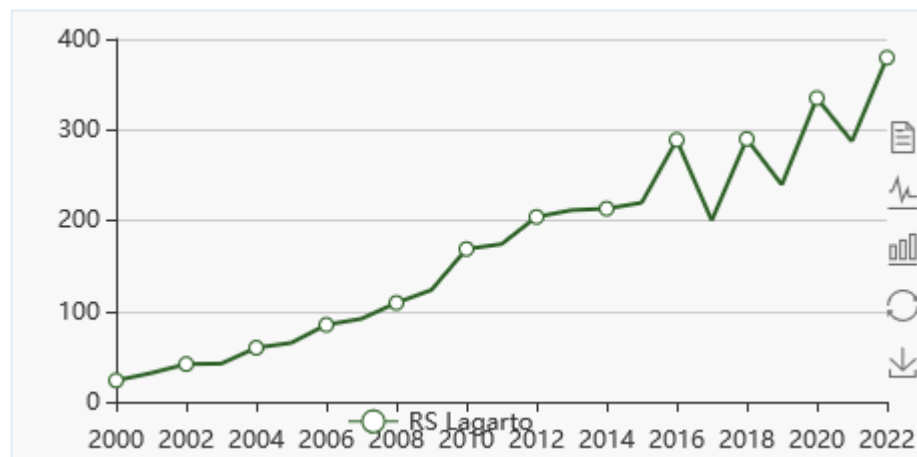
Figura 6 — Percentual dos recursos próprios destinados à saúde



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

As transferências totais de recursos dos demais níveis de governo, no âmbito do SUS, seguem tendência de elevação e flutuações similar à de outras regiões do estado, conforme ilustrado na Figura 7.

Figura 7 — Total das transferências de recursos no âmbito do SUS por habitante (em R\$)

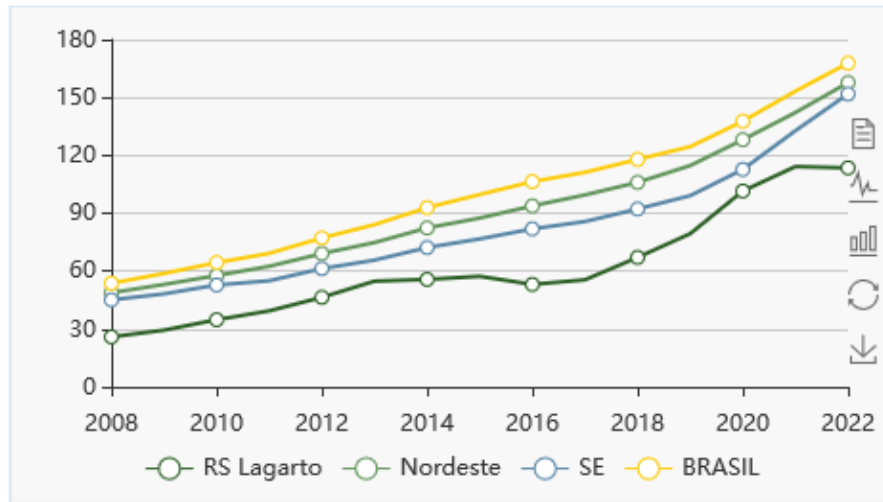


Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Esse comportamento dos recursos do setor Saúde tem sido acompanhado por uma tendência de ampliação da oferta de profissionais essenciais ao setor, com um ponto de partida pior para a Região de Saúde de Lagarto e persistência de uma menor relação de profissionais por habitante, se comparado com a média do estado, da Região Nordeste e do Brasil como um todo, ao longo dos anos, conforme Figuras 8 a 10.

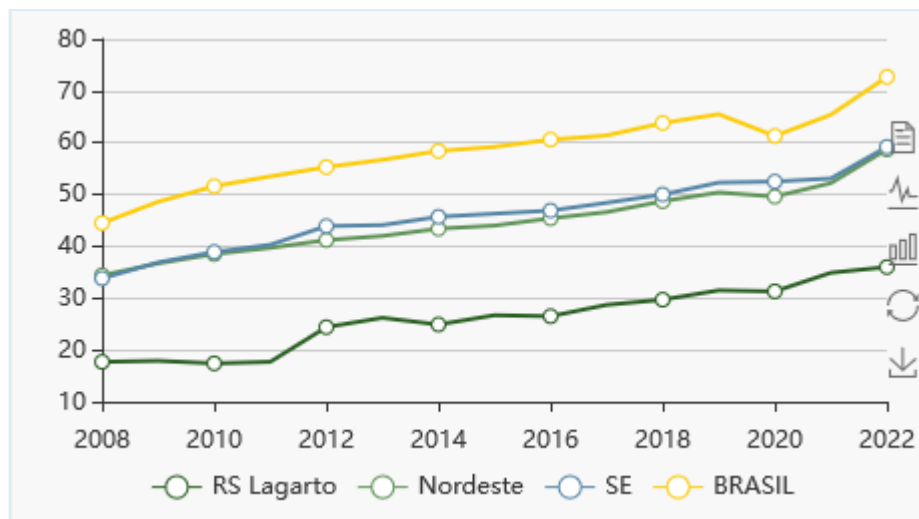


Figura 8 — Enfermeiros por 100 mil habitantes



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Figura 9 — Cirurgiões-dentistas por 100 mil habitantes



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

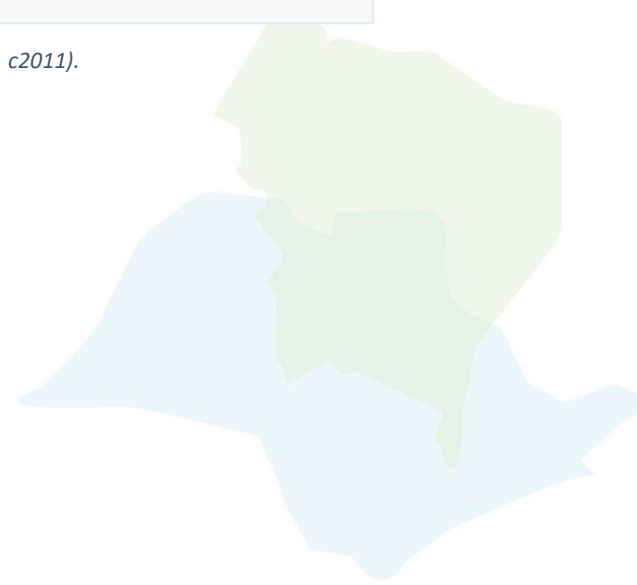
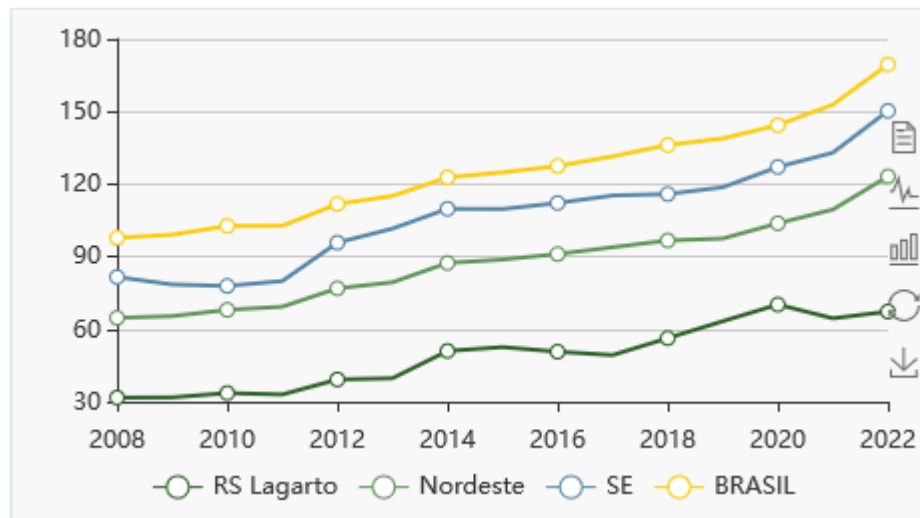


Figura 10 — Médicos especialistas por 100 mil habitantes



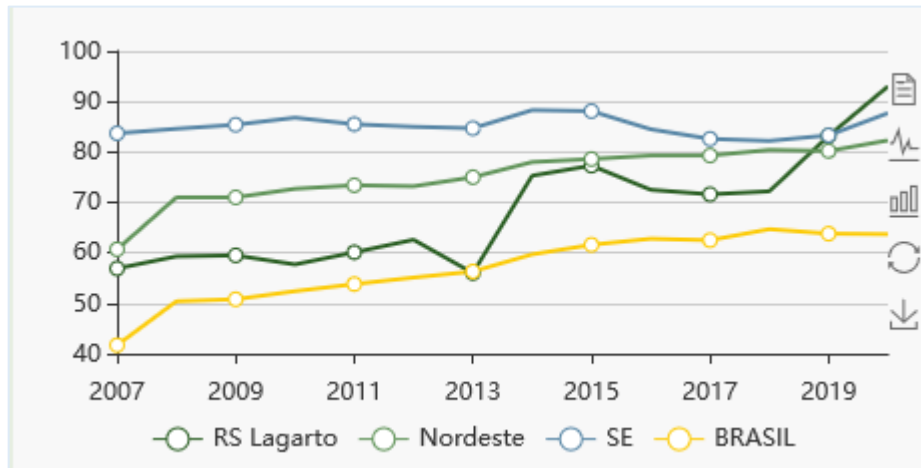
Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

A elevação da oferta de enfermeiros variou quatro vezes para cima, ao passo que a de cirurgiões-dentistas e médicos especialistas duplicou no mesmo período, ao contrário de outras regiões em que o aumento dos profissionais de todas as categorias pelo número de habitantes se manteve mais linear, o que implica em uma maior desigualdade da proporção de médicos e enfermeiros na Região de Saúde de Lagarto, se comparado com a média geral do estado de Sergipe, da região Nordeste e do Brasil.

2.4. Indicadores sanitários

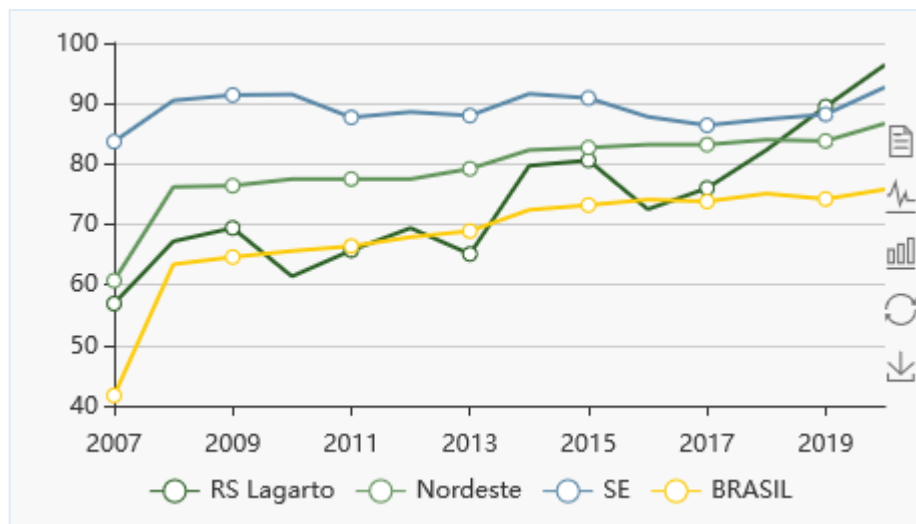
Em relação ao percentual de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), a Região de Saúde de Lagarto apresentou histórico inferior ao do estado e do Nordeste, até aproximar-se deles em 2015 e superá-los em 2019 com valores próximos de 95% (Figura 11). Já os dados de cobertura, considerando todas as modalidades de Atenção Básica (AB), os percentuais são semelhantes aos da ESF (Figura 12), o que demonstra que a modalidade maciçamente predominante é a ESF, sendo insignificante a participação de outras modalidades de AB. A utilização da população de planos da Saúde Suplementar seguiu abaixo de 5% (Figura 13).

Figura 11 — Percentual da população coberta pela Estratégia Saúde da Família



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Figura 12 — Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

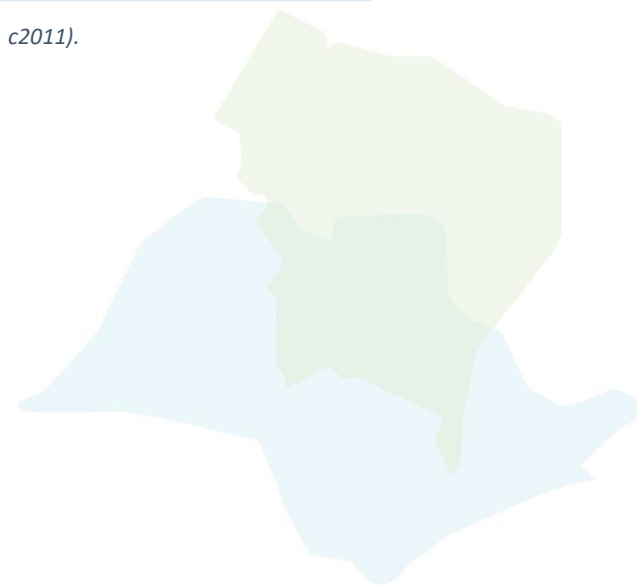
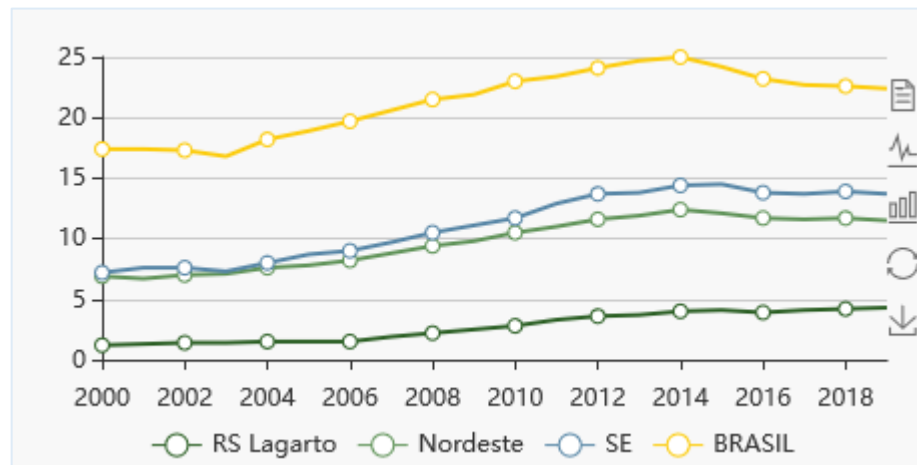


Figura 13 — Percentual da população coberta por planos e seguros de assistência suplementar à saúde

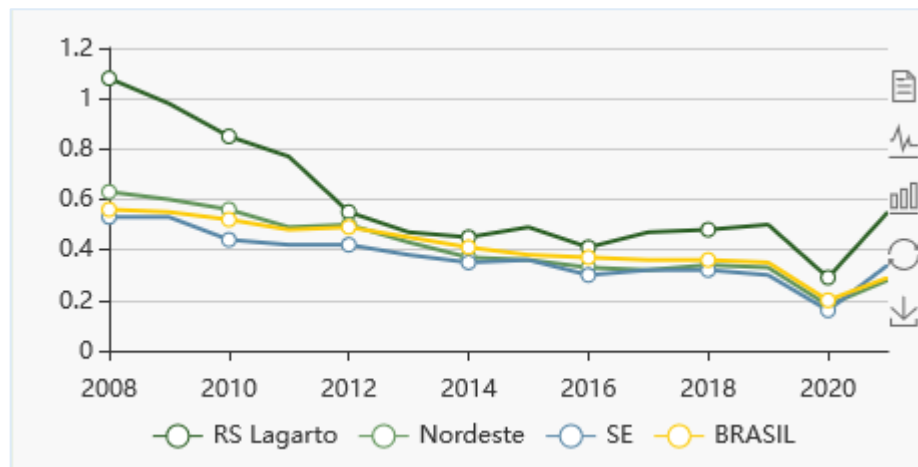


Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Os resultados de cobertura da Atenção Primária na Região de Saúde de Lagarto, bem como no estado de Sergipe e na região Nordeste como um todo, demonstram uma priorização da Estratégia Saúde da Família como modelagem de oferta da APS. Isso é positivo em vários aspectos fundamentais, como quanto à possibilidade de vínculo, conhecimento da comunidade e atenção integral. Outro aspecto relevante na região é a elevada proporção da chamada população SUS-dependente. Expressa na baixa cobertura de planos de saúde, bem abaixo da média do estado, da região Nordeste e do Brasil, permite cogitar a realidade de uma menor proporção de emprego formal, já que a maior proporção de cobertura por essa modalidade é de planos coletivos contratados como forma de salário indireto.

Apesar das oscilações ao longo do tempo, a boa cobertura de ESF não favoreceu a execução de ações essenciais, como as de prevenção de câncer evitável de colo de útero. Tal execução vem em queda persistente na região, no estado, no Nordeste e no país, com piora aumentada no final da última década, e discreta recuperação no início da década atual, conforme ilustra a Figura 14.

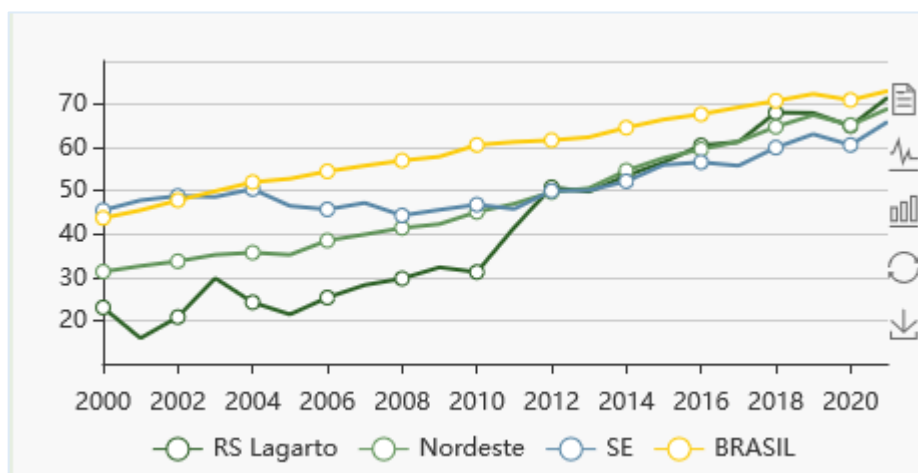
Figura 14 — Razão entre o número de exames citopatológicos em residentes do sexo feminino entre 25 e 64 anos e um terço da população do sexo feminino na mesma faixa etária



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

No entanto, as dificuldades em sustentar boa cobertura do exame Papanicolau, felizmente não se repete na cobertura de todas as ações essenciais de APS, como o pré-natal, considerando todas as abrangências territoriais, incluindo a Região de Saúde de Lagarto, como pode ser observado na Figura 15. Isso pode expressar uma variabilidade de dificuldade cultural basal de captação para diferentes ações, assim como dos incentivos e estratégias no mesmo sentido, ou mesmo a própria motivação individual de busca pelo serviço, possivelmente mais favorável no caso do pré-natal.

Figura 15 — Percentual de nascidos vivos de residentes do sexo feminino que fizeram mais de 6 consultas de pré-natal



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Todavia, além do acesso, a qualidade da atenção se reflete igualmente nos indicadores de saúde. A forte piora das taxas de incidência de sífilis congênita, expressa na Figura 16, põe em destaque o resultado negativo da ausência de uma ação qualificada, específica e rotineira, que deveria necessariamente ocorrer no pré-natal.

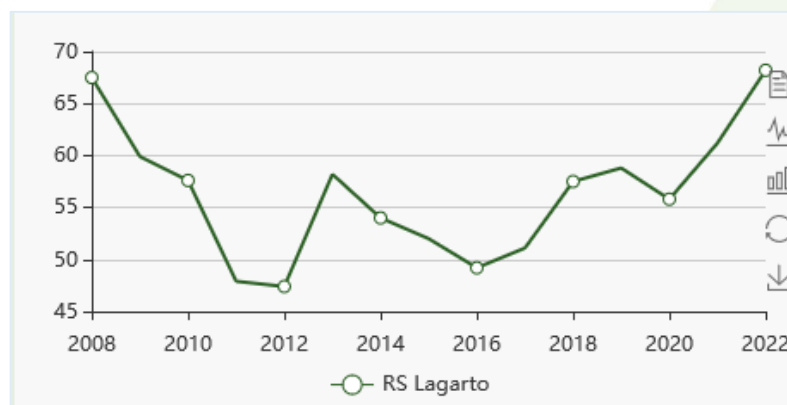
Figura 16 — Taxas de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos): Sergipe e regiões de saúde (2017-2021)

Região	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Aracaju	8,8	8,3	17,3	19,6	18,1	14,2
Estância	15,3	15,5	17,0	27,4	18,5	18,7
Nossa Senhora da Glória	4,4	7,2	4,5	4,6	4,5	5,0
Itabaiana	7,9	10,0	5,1	7,7	11,5	8,4
Lagarto	4,9	4,9	8,9	10,0	12,5	8,2
Propriá	8,3	6,4	11,9	11,5	8,8	9,3
Nossa Senhora do Socorro	13,3	14,2	25,1	24,1	29,0	20,9
Sergipe	9,4	9,6	14,8	17,1	16,7	13,4

Fonte: Plano Estadual de Saúde de Sergipe (PES/SE) 2024-2027 (Sergipe, 2023, p. 114).

Em termos de acesso a recursos de custo intermediário, como internações clínicas, a resultante de um intervalo de quase 15 anos demonstra flutuação importante para sua realização no âmbito da própria região (Figura 17), com variação simétrica e oposta à realização fora dela (Figura 18), mas quase sempre responsável por um percentual maior de participação no âmbito da própria região de saúde, inclusive com tendência de aumento de participação.

Figura 17 — Percentual de internações clínicas realizadas no interior da Região de Saúde de Lagarto



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

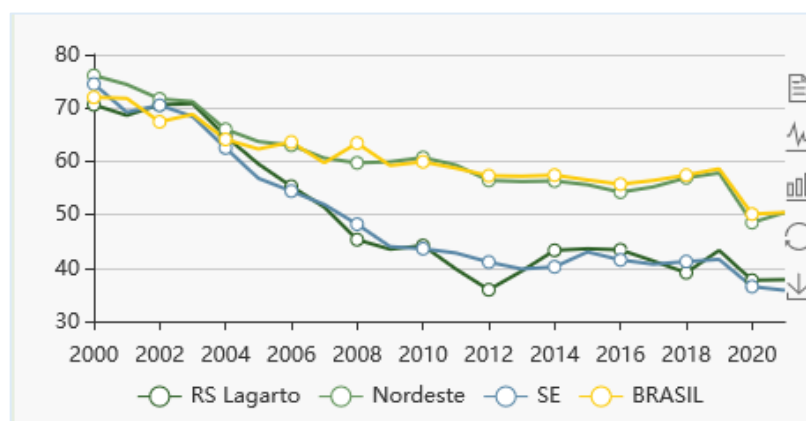
Figura 18 — Percentual de internações clínicas realizadas fora da Região de Saúde de Lagarto



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Vale destacar a queda persistente da taxa bruta de internação hospitalar no SUS por 1.000 habitantes, que vem ocorrendo em todos os territórios aqui já considerados (Figura 19). Essa queda provavelmente está relacionada com as altas coberturas populacionais por APS, e isso relativiza a queda de acesso mencionada, pois tem ocorrido em paralelo a uma queda de necessidade de acesso na atenção hospitalar.

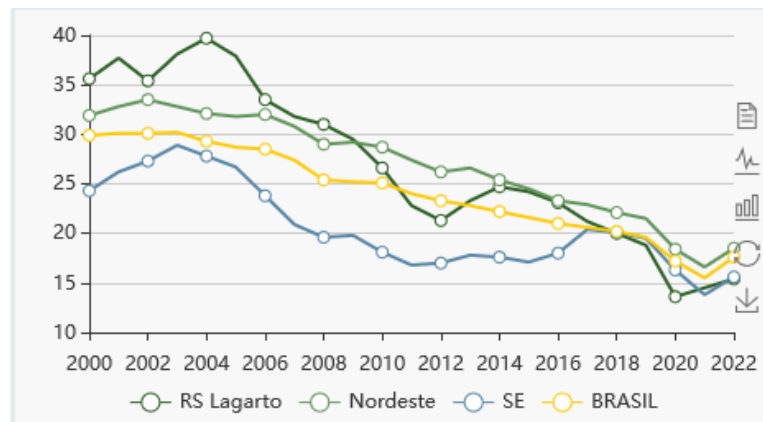
Figura 19 — Taxa bruta de internação hospitalar no SUS por 1.000 habitantes



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Essa interpretação se fortalece ao verificarmos a importante redução nas internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Saúde (ICSAPS) desde a metade da primeira década do milênio em todos os territórios (Figura 20).

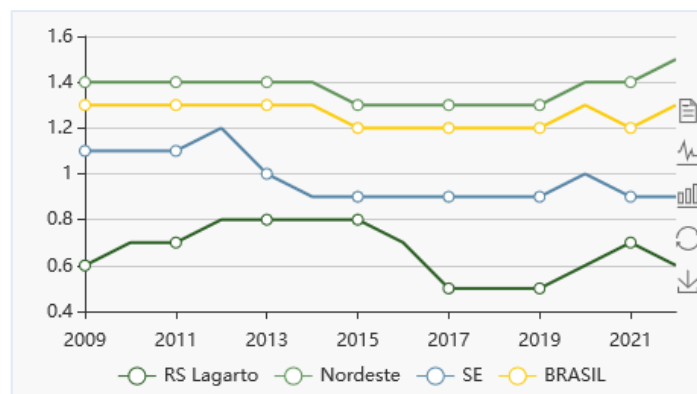
Figura 20 — Percentual de ICSAPS



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Observa-se que a queda na taxa de internações não se deve a variações negativas expressivas persistentes na disponibilização de leitos para o SUS por 1.000 habitantes, como se vê na Figura 21.

Figura 21 — Leitos disponíveis ao SUS por 1.000 habitantes

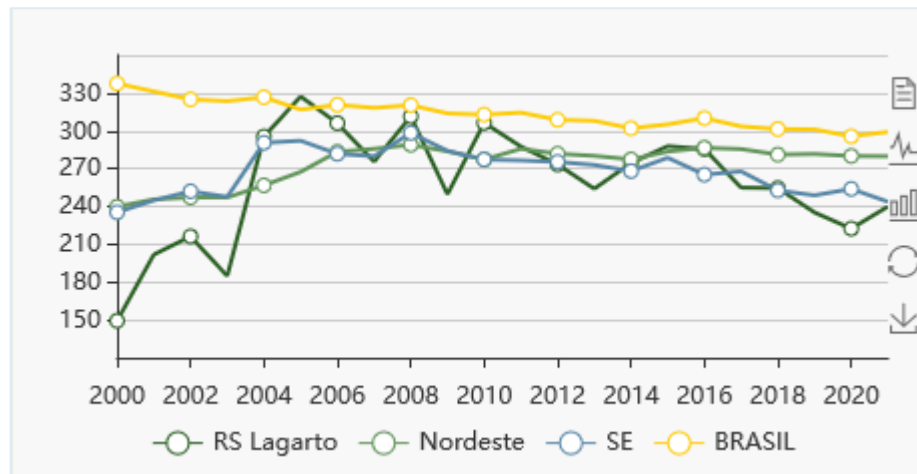


Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

A queda nas ICSAPS parece ter uma trajetória consistente com os efeitos da boa cobertura de APS. As taxas de mortalidade prematura (30-69 por 100 mil habitantes) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), após um período inicial de elevação (que pode corresponder a dificuldades de registro no quinquênio inicial do milênio), têm mantido a tendência de queda (2006-2020) também encontrada no estado, no Nordeste e no Brasil, embora

com uma variação média maior, o que é habitualmente encontrado em populações menores de regiões de saúde em relação às do estado e territórios maiores (Figura 22).

Figura 22 — Taxa de mortalidade prematura por DCNTs por 1.000 mil habitantes



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Já as taxas de mortalidade infantil se mantiveram estáveis, ao contrário de todas as demais regiões de saúde do estado, como pode ser observado na Figura 23. É sabido que o componente neonatal da mortalidade infantil vem caindo no país, historicamente, de modo mais lento que suas taxas totais, refletindo uma lentidão maior na melhora assistencial no setor hospitalar do que na melhora sanitária geral. Aparentemente, isso não se verifica na Região de Saúde de Lagarto.

Figura 23 — Taxa de mortalidade (por 1.000 nascidos vivos): Sergipe e regiões de saúde (2017-2021)

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	17,1	18,7	16,2	17,0	14,5
Estância	16,1	13,9	20,2	12,0	14,8
Nossa Senhora da Glória	11,3	15,5	18,6	16,8	14,1
Itabaiana	13,8	16,6	17,5	14,1	12,4
Lagarto	13,7	12,5	13,9	14,8	13,6
Propriá	16,6	16,7	20,8	14,6	14,5
Nossa Senhora do Socorro	14,7	18,0	18,5	18,5	13,5
Sergipe	15,4	16,8	17,4	16,0	14,0

Fonte: PES/SE 2024-2027 (Sergipe, 2023, p. 58).

Um aspecto importante para caracterizar a evolução e a sofisticação de um sistema local de saúde é o quanto conseguiu incorporar os cuidados em saúde mental. A taxa de mortalidade por suicídio reflete parte desse componente, pois expressa tanto os estressores sociais quanto a capacidade de cuidado pelo setor Saúde. A Região de Saúde de Lagarto se destaca positivamente também nessa dimensão, conforme ilustrado na Figura 24.

Figura 24 — Taxa de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes): Sergipe e regiões de saúde (2017-2021)

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	4,8	4,4	3,5	4,6	3,9
Estância	2,9	6,1	6,5	6,9	8,0
Nossa Senhora da Glória	7,1	5,2	6,9	6,9	4,5
Itabaiana	8,4	7,2	7,1	8,6	9,8
Lagarto	1,5	1,5	0,9	0,9	1,1
Propriá	8,8	6,3	3,8	5,6	3,7
Nossa Senhora do Socorro	3,3	7,0	5,8	4,6	5,4
Sergipe	5,6	6,0	5,0	5,6	5,5

Fonte: PES/SE 2024-2027 (Sergipe, 2023, p. 74).

A necessidade de evolução dos sistemas regionais e locais de saúde incorporando elementos do cuidado integral, como o mencionado anteriormente, não se fez acompanhar pela sustentação da qualidade em elementos tradicionais previamente estabelecidos, como a taxa de cura de novos casos de hanseníase, que apresentou oscilações importantes nos últimos anos (Figura 25).



Figura 25 — Proporção de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes de tratamento: Sergipe e regiões de saúde (2017-2021)

Região	Ano da coorte de tratamento					% cura 2017 - 2021
	2017	2018	2019	2020	2021	
Aracaju	86,4	72,7	93,8	85,4	85,0	83,9
Estância	92,9	86,2	94,3	94,6	94,1	92,8
Itabaiana	79,4	88,5	89,7	86,8	100,0	89,0
Nossa Senhora da Glória	100,0	95,0	100,0	76,5	89,3	91,8
Lagarto	94,4	100,0	89,5	91,7	81,8	92,4
Propriá	82,4	83,6	84,9	86,4	87,6	85,0
Nossa Senhora do Socorro	76,9	100,0	88,9	93,3	86,4	89,8
Sergipe	85,3	85,5	89,3	87,8	89,4	87,5

Fonte: PES/SE 2024-2027 (Sergipe, 2023, p. 123).

De outro lado, talvez por ser uma condição associada à evolução geral nos cuidados destinados às pessoas vivendo com HIV, as taxas de cura de casos novos de tuberculose mantiveram uma trajetória de melhora (Figura 26).

Figura 26 — Proporção de cura dos casos novos de tuberculose nas coortes de tratamento: Sergipe e regiões de saúde (2017-2021)

Região	Ano da coorte de tratamento					% cura 2017 - 2021
	2017	2018	2019	2020	2021	
Aracaju	68,3	69,0	66,8	72,7	69,1	69,3
Estância	86,7	89,6	89,8	86,2	86,5	87,7
Nossa Senhora da Glória	79,2	88,0	88,9	100,0	91,7	89,0
Lagarto	64,9	69,3	75,3	68,8	78,2	70,9
Propriá	80,9	68,9	78,3	87,8	66,7	77,0
Nossa Senhora do Socorro	68,8	74,5	78,4	85,5	79,4	78,1
Sergipe	71,9	72,8	73,3	77,6	73,5	74,0

Fonte: PES/SE 2024-2027 (Sergipe, 2023, p. 127).

Expressando uma síntese inicial, pode-se compreender que há um esforço da região, assim como do estado, do Nordeste como um todo e do país, para avançar em relação ao cumprimento do marco constitucional brasileiro atinente ao direito universal à saúde como dever público.

Entretanto, certas lacunas de qualidade desse cuidado são persistentes, enquanto outras se alternam de modo variado em diferentes recortes no tempo. Isso pode derivar de variações de financiamento, de alocação de recursos de provimento, formação e supervisão conforme variáveis de priorização por diferentes gestões, ou por determinações econômicas em um nível mais amplo. Tais lacunas encontram, porém, vias finais que muitas vezes são comuns: a da efetividade do cuidado em APS e os gargalos de acesso à atenção especializada e terciária. O TeleNordeste é um Proadi-SUS demandado justamente para apoiar a elevação dessa efetividade e a otimização do uso de recursos escassos nesse acesso.

2.5. Desafios regionais

A Região de Saúde de Lagarto fica localizada na região Centro-Sul de Sergipe e é a terceira mais populosa do estado, com fácil acesso para a capital e a presença de alguns serviços de referência na própria região.

A distância entre os usuários do SUS e os serviços especializados apresenta um desafio significativo na região. O acesso geográfico é uma barreira crucial, pois leva em conta a localização dos serviços de saúde, os meios de transporte disponíveis e o tempo necessário para deslocamento. Isso é especialmente problemático em áreas rurais e remotas, onde a APS muitas vezes é o único recurso disponível.

Ainda que a Região de Saúde de Lagarto ofereça alguns serviços de atenção especializada, o acesso é limitado, principalmente para os municípios que não têm oferta própria, com cenário de tempos de espera acima do desejável, e a referência para a capital do estado, que também absorve encaminhamentos, não apresenta cenário diferente, com dificuldade de acesso em tempo oportuno.

Em resposta a essa necessidade, as especialidades oferecidas pelo Projeto TeleNordeste foram estrategicamente definidas em colaboração com as regiões de saúde, com o objetivo de fornecer suporte diagnóstico e terapêutico às áreas com pouca disponibilidade de serviços na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).

Durante este triênio, conseguimos ampliar a cobertura para mais municípios em Sergipe, utilizando soluções de saúde digital como teleinterconsulta e teleconsultoria, de acordo com as necessidades específicas e com o uso de cada localidade participante do projeto. Isso

permite otimizar recursos, melhorar resultados e maximizar o impacto no estado. O projeto amplia e melhora a qualidade assistencial, à medida que reduz os tempos de espera para consultas com especialistas e o número de encaminhamentos desnecessários de pacientes para AAE.

Além disso, a implementação dessas soluções de saúde digital é essencial para fortalecer e integrar a rede de serviços de saúde no estado. Ao conectar a APS com a AAE, por meio de plataformas de telemedicina, criamos um fluxo contínuo de informações e recursos que facilita a colaboração entre diferentes níveis de cuidado. Isso não apenas melhora a eficiência do sistema como também assegura que os pacientes recebam um atendimento mais coordenado e contínuo.



3. DIAGNÓSTICO AUTOINFORMADO PELOS MUNICÍPIOS: CARACTERÍSTICAS DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO

O conhecimento das características da rede de atenção à saúde locorregional, considerando sua estrutura de serviços, fluxos, demandas e ofertas, permite a identificação de possíveis fragilidades na região de saúde. Com isso, oportuniza um apoio contextualizado por parte do TeleNordeste.

3.1. Atenção Primária à Saúde

Para a caracterização da Atenção Primária à Saúde dos municípios foram consideradas variáveis relacionadas a: número total de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, adesão das equipes ao Projeto TeleNordeste, presença de prontuário eletrônico, credenciamento de e-Multi, ausência de equipamentos de informática e periféricos nas UBS, e recebimento prévio de equipamentos pelo projeto, conforme detalhado no Quadro 1.



Quadro 1 — Informações das unidades de saúde e equipamentos de informática

Município	Número de UBS	Quantas aderiram ao TeleNordeste?	Têm prontuário eletrônico?	Têm credenciamento e-Multi?	Se sim, listar especialidades que deverão compor a equipe	Unidades sem equipamento	Equipamentos fornecidos pelo TeleNordeste
Lagarto	15 UBS e 10 Postos de Saúde	15 UBS e 10 Postos de Saúde	Sim	Sim	Assistência social, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia	4	23 kits e 1 notebook
Poço Verde	7	7	Sim	Sim	Farmácia, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia e psicologia	6	3 kits
Riachão do Dantas	6	6	Não	Sim	Cardiologia, ginecologia, ortopedia; e psiquiatria	Somente 2 unidades com acesso à internet	0
Salgado	14	6	Sim	Sim	Assistência social, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, e nutrição	0	4 kits
Simão Dias	25	13	Sim	Sim	Nutrição, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, e assistência social	0	12 kits e 1 notebook
Tobias Barreto	10	10	Sim	Sim	Assistência social, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, endocrinologia, ginecologia e cardiologia	4	10 kits

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.



Analisando os dados dos municípios, percebe-se algumas variações significativas na infraestrutura e na implementação de tecnologias de saúde. Todos os municípios utilizam prontuário eletrônico nas unidades que participam do TeleNordeste, exceto Riachão do Dantas, o que pode limitar a integração dos serviços de saúde na região.

Salgado conta com 14 UBS, mas apenas 6 aderiram ao TeleNordeste, diferentemente de Lagarto e Tobias Barreto, em que todas as unidades aderiram ao projeto. Em relação ao déficit de equipamentos, Poço Verde destaca-se com 6 unidades sem equipamentos, contrastando com Salgado e Simão Dias, onde não há falta de equipamentos nas unidades.

Para os municípios que não contavam com equipamentos de vídeo e áudio, o projeto disponibilizou câmeras com microfone integrado e caixas de som, e para aqueles que não tinham nenhum tipo de equipamento, foi disponibilizado um *notebook*, conforme informado no Quadro 1.

Para realização de teleinterconsulta e teleconsultorias, além dos equipamentos, é necessária a conexão com a internet (de responsabilidade do próprio município), para que o acesso à plataforma digital seja possível para agendamento e realização das interações.

As unidades que não têm acesso à internet não foram equipadas.

As disparidades nas infraestruturas e nos recursos tecnológicos disponíveis apontam para desafios específicos em cada município. A falta de uniformidade na adesão ao TeleNordeste, na implementação de prontuários eletrônicos e na distribuição de equipamentos pode impactar diretamente na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, ressaltando a necessidade de uma avaliação contínua e de ajustes na alocação de recursos para melhor atender às demandas locais.

Em relação à adesão às e-Multi, todos os municípios se credenciaram para o programa de financiamento federal, o que pode favorecer um melhor acesso, inclusive por meio da tecnologia digital, que é uma das novidades desse novo ciclo do programa. Além disso, algumas especialidades médicas também fazem parte da composição de algumas equipes, o que possibilitará, maior resolubilidade no nível municipal e menor dependência de referências ambulatoriais externas.

3.2. Outros serviços da rede

Os componentes de referência da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Lagarto podem ser visualizados no Quadro 2.

Quadro 2 — Componentes de referência da Rede de Atenção à Saúde de Lagarto

Serviço de Saúde	Município	Abrangência
Maternidade Zacarias Júnior	Lagarto	Região de Lagarto
Hospital Regional Monsenhor de Carvalho Daltro	Lagarto	Região de Lagarto
Ambulatório Pré-Natal de Alto Risco	Lagarto	Região de Lagarto
Centro Especializado de Reabilitação (CER III)	Lagarto	Região de Lagarto
Centro de Especialidades Médicas Otacilia Modesto Ribeiro	Lagarto	Região de Lagarto

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

Apesar de poucos serviços, a Região de Saúde de Lagarto conta com Atenção Secundária e Terciária, e, apesar de não informado, outros serviços fora da região de saúde, principalmente na capital do estado, servem de referência em nível ambulatorial de especialidades e hospitalar.

3.3. Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico

O Quadro 3 apresenta um panorama dos serviços de saúde disponíveis em diversos municípios, além dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). As informações foram coletadas pelo Formulário de Adesão e incluem dados sobre os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos, credenciamento e utilização de Telessaúde, além do Projeto TeleNordeste.

Quadro 3 — Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Município	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos	Telessaúde
Lagarto	Laboratorial, imagem	Não
Poço Verde	Laboratorial, imagem	Não
Riachão do Dantas	Laboratorial	Não
Salgado	Laboratorial	Não
Simão Dias	Laboratorial, imagem	Não
Tobias Barreto	Laboratorial, imagem	Não

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

De acordo como Quadro 3, todos os municípios contam com serviço de apoio diagnóstico laboratorial, e, com exceção dos municípios de Riachão do Dantas e Salgado, os demais têm ainda algum tipo de serviço de apoio diagnóstico por imagem, o que é positivo para um acesso mais rápido para o cuidado adequado.

Nenhum dos municípios conta com serviços de Telessaúde, além da oferta do Projeto TeleNordeste.

3.4. Linhas de cuidado

A implantação de linhas de cuidado na APS tem diversos benefícios, dentre os quais destaca-se a promoção da coordenação do cuidado, de forma contínua e integrada, garantindo que os pacientes recebam atendimento adequado em cada etapa do seu tratamento, além de melhorar a qualidade do atendimento, promovendo a padronização das práticas clínicas, evitando variações nas prescrições. Ademais, a utilização de linhas de cuidado pode trazer mais eficácia aos serviços de saúde, otimizando os recursos disponíveis.

Por esse motivo, no Formulário de Adesão havia o questionamento acerca das linhas de cuidado dos municípios.

Na Região de Lagarto, nenhum município relatou ter implantado alguma linha de cuidado, e o TeleNordeste pode fornecer apoio nesse sentido. A falta de linhas de cuidado pode

levar a uma gestão fragmentada dos serviços de saúde, em que o cuidado não é tão integrado ou eficiente quanto poderia ser se houvesse uma coordenação mais estruturada.

No município de Lagarto, a pessoa apontada como ponto focal implantou um formulário de encaminhamento para teleinterconsultas com neuropediatria, especialidade muito demandada no projeto, o que pode embasar uma linha de cuidado no decorrer do projeto.

Ainda que a finalidade do projeto TeleNordeste não seja a implantação de linhas de cuidado, as atividades desenvolvidas visam qualificar os fluxos já existentes, estimulando o cuidado horizontal entre todos os entes da RAS envolvidos. Cabe ressaltar que, entre as atividades educacionais que o projeto promove, há o compartilhamento de materiais teóricos, como protocolos clínicos, guias, artigos, entre outros, que fomentam e embasam as condutas dos profissionais das equipes de saúde.

3.5. Sistema de regulação municipal

O objetivo do Formulário de Adesão foi levantar informações sobre o sistema de regulação dos municípios (Quadro 4), pois o projeto TeleNordeste tem potencial de apoio para as filas de espera para AAE, tanto no processo de qualificação dos encaminhamentos quanto na redução das filas, para aquelas situações em que a teleinterconsulta/teleconsultoria seja resolutive.

Quadro 4 — Informação do sistema de regulação dos municípios

Município	Qual é o sistema de regulação utilizado no município?	Como funciona o fluxo de regulação do município?	Qual é o profissional responsável pelo processo de regulação do município?	Campo aberto para descrição detalhada de como as unidades têm acesso às filas de regulação, e demais comentários
Lagarto	Regional	Cada unidade insere seus casos diretamente no sistema de regulação	Médico	Através do sistema de regulação estadual (ACONE)
Poço Verde	Estadual, regional	Centralizados na central de regulação no município	Médico	Através do sistema de regulação estadual (ACONE)

Município	Qual é o sistema de regulação utilizado no município?	Como funciona o fluxo de regulação do município?	Qual é o profissional responsável pelo processo de regulação do município?	Campo aberto para descrição detalhada de como as unidades têm acesso às filas de regulação, e demais comentários
Riachão do Dantas	Estadual	Cada unidade insere seus casos diretamente no sistema de regulação	Médico, enfermeiro	A regulação passa os encaminhamentos e a própria equipe faz sua regulação
Salgado	Estadual, regional	Centralizados na central de regulação no município	Secretaria administrativa.	Setor centralizado, os usuários são responsáveis por levar as solicitações e encaminhamentos
Simão Dias	Estadual	Centralizados na central de regulação no município	Agentes administrativos	A central de regulação disponibiliza o acesso para as unidades a respeito do fluxo e das filas de agendamento
Tobias Barreto	Estadual	Cada unidade insere seus casos diretamente no sistema de regulação	Não há regulação municipal	Através do sistema de regulação estadual (ACONE) e do sistema municipal (IDS Saúde)

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

Analisando o Quadro 4, observa-se uma diversidade de sistemas e processos de regulação. Essa variedade reflete as adaptações locais às necessidades e aos recursos de cada município.

Os sistemas de regulação nos municípios analisados apresentam variações significativas em termos de fluxo, organização e responsabilidade. Em alguns municípios, como Lagarto e Tobias Barreto, o sistema de regulação é mais descentralizado, permitindo que cada unidade de saúde insira diretamente seus casos no Sistema de Regulação ACONE. Nesses locais, a responsabilidade pela regulação recai sobre os médicos, o que sugere uma maior qualificação dos encaminhamentos.

Outros municípios, como Poço Verde, Salgado e Simão Dias, adotam um modelo mais centralizado. Em Poço Verde, o processo é gerido por uma central de regulação no município, apesar de utilizarem tanto a regulação estadual quanto a regional. Salgado e Simão Dias também

centralizam a regulação, mas com diferenças na responsabilidade: enquanto em Salgado o processo é administrado pela secretaria administrativa, em Simão Dias são os agentes administrativos que gerenciam o fluxo. Essa centralização pode refletir uma abordagem mais administrativa e menos clínica no controle das filas de regulação.

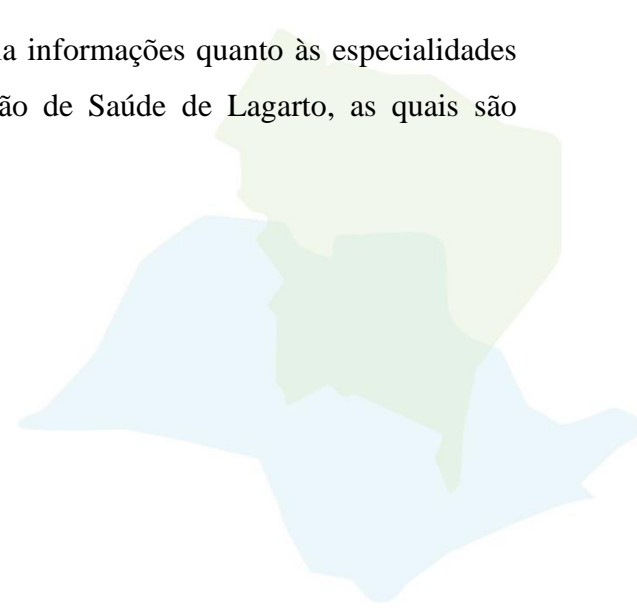
Riachão do Dantas apresenta um sistema misto, em que tanto médicos quanto enfermeiros estão envolvidos na regulação. As unidades têm autonomia para inserir diretamente os casos no sistema estadual, mas a regulação passa os encaminhamentos para que a própria equipe local faça a gestão dos casos.

Essas diferentes abordagens de regulação nos municípios demonstram a adaptação das práticas conforme as necessidades e estruturas locais, impactando diretamente no acesso dos usuários aos serviços de saúde. As ferramentas tecnológicas, como o Sistema de Regulação ACONE e o IDS Saúde, são amplamente utilizadas para facilitar e otimizar esses processos, embora a forma de implementação e a centralização variem consideravelmente.

Esse diagnóstico inicial do funcionamento dos processos de regulação municipal abre a possibilidade para uma singularização na captação de possíveis casos elegíveis para agendamento das atividades ofertadas pelo TeleNordeste.

Ainda que nem todos os municípios façam a regulação assistencial propriamente dita, principalmente pela ausência no profissional médico no processo, a integração do fluxo de regulação do município com as ações de teleinterconsulta/teleconsultoria permite uma qualificação dos encaminhamentos, o que implica também na qualificação do processo regulatório.

Ademais, o Formulário de Adesão contempla informações quanto às especialidades médicas mais demandadas nos municípios da Região de Saúde de Lagarto, as quais são apresentadas no Quadro 5.



Quadro 5 — Demandas por especialidades médicas

Município:	Neurologia adulto	Neurologia infantil	Cardiologia	Endocrinologia	Psiquiatria adulto	Psiquiatria infantil	Urologia	Ortopedia	Reumatologia	Reumatologia	Fisiatria	Dermatologia	Psicologia	Oftalmologia	Cir. vascular	Geriatria	Fonoaudiologia	Terapia Ocupacional
Lagarto	x	x			x	x			x			x			x	x		
Poço Verde	x	x	x	x	x	x	x			x	x							
Riachão do Dantas	x	x				x												
Salgado	x	x	x	x		x	x	x	x					x				
Simão Dias	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x							
Tobias Barreto	x	x		x	x	x		x	x		x							
Total	6	6	3	4	4	6	3	3	4	1	3	1	0	1	1	1	0	0

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

Com base nos dados do Quadro 5, psiquiatria infantil e neurologia adulto aparecem em todos os seis municípios, indicando uma alta demanda por essas especialidades. Isso pode refletir uma necessidade crescente de cuidados em saúde mental e problemas neurológicos.

Neurologia infantil, cardiologia, psiquiatria adulto, urologia, ortopedia e dermatologia também são solicitadas por pelo menos metade dos municípios listados. Com exceção da ortopedia e da dermatologia, as demais especialidades são ofertadas pelo TeleNordeste.

Poço Verde mostra a maior variedade de especialidades demandadas, em quase todas as categorias, o que pode indicar uma lacuna maior nos serviços de saúde disponíveis. Já os municípios de Salgado e Simão Dias têm uma demanda diversificada, mas ligeiramente menor que Poço Verde, o que sugere necessidades significativas nesses municípios também.

A alta demanda por serviços neurológicos e psiquiátricos em todos os municípios aponta para a necessidade de fortalecer essas áreas na rede de saúde.

Um município também apontou a necessidade das seguintes profissões: psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia.

3.6. Tempo de espera nos serviços especializados

Os dados coletados através de formulários preenchidos pelos municípios destacam variações significativas nos tempos de espera e no número de pacientes aguardando atendimento em diversas especialidades médicas, evidenciando desafios importantes em termos de acesso e eficiência nos serviços de saúde.

Em Riachão do Dantas, a especialidade de neuropediatria apresenta uma situação crítica, com pacientes aguardando por mais de um ano para atendimento. Esse cenário reflete uma demanda reprimida e a falta de acesso a cuidados especializados, o que pode agravar as condições de saúde das crianças que necessitam desse tipo de serviço.

No município de Tobias Barreto, também na neuropediatria, foram identificados os CIDs 6A02 (transtorno de desenvolvimento neurológico) e F90.0 (transtorno hiperativo) como os mais prevalentes entre os pacientes na fila. Com 120 pessoas aguardando atendimento e um tempo médio de espera de 12 meses, essa situação é preocupante e reforça a necessidade de estratégias para aumentar a oferta de consultas especializadas e reduzir o tempo de espera.

Lagarto, por sua vez, até o fechamento deste relatório ainda não havia fornecido informações sobre a situação das filas de espera, portanto, não foi possível fazer a análise de necessidades do município.

Em Poço Verde, há 20 pessoas na fila de espera para doenças cardíacas, representadas pelos CIDs I10 (hipertensão essencial) e I25 (doença cardíaca isquêmica crônica), e o tempo de espera é de aproximadamente um mês. Esse dado indica uma melhor capacidade de resposta se comparado a outras especialidades e municípios, mas ainda requer atenção para evitar possíveis agravamentos das condições dos pacientes.

Salgado relatou a existência de uma fila de espera na especialidade de cardiologia, com foco no CID I10 (hipertensão). Embora os detalhes sobre o tempo de espera não tenham sido especificados, é importante destacar que uma APS bem estruturada e com o suporte adequado pode oferecer um acompanhamento contínuo e personalizado para pacientes com hipertensão,

ajudando a reduzir a necessidade de consultas especializadas e melhorando o controle da doença em longo prazo.

Simão Dias é um município que apresenta uma diversidade de especialidades com filas de espera, incluindo neuropediatria (CID F840), cardiologia (CID I10), ortopedia (CID M25), endocrinologia (CID E349) e neurologia adulto (CID R51). A presença de múltiplas especialidades com alta demanda sugere uma necessidade premente de ampliação dos serviços oferecidos ou de uma reestruturação na gestão das filas para garantir o acesso oportuno aos cuidados.

Esses dados, obtidos diretamente dos formulários municipais, revelam a complexidade da gestão de saúde em diferentes localidades e a necessidade de intervenções direcionadas para reduzir as filas de espera e melhorar o acesso a cuidados especializados. Os dados autorreferidos corroboram com os indicadores sanitários apresentados por meio dos dados secundários na seção 2.3, caracterizando a baixa oferta de médicos especialistas na Região de Saúde de Lagarto. A análise detalhada desses cenários é fundamental para o planejamento de ações que visem a uma atenção à saúde mais eficaz e equitativa para a população, justificando, inclusive, a participação dos municípios no Projeto TeleNordeste.

3.7. Contratação de serviços privados

A Região de Saúde de Lagarto enfrenta desafios significativos na gestão da demanda por serviços de saúde. Nessa região, os municípios adotam diferentes estratégias para atender às necessidades da população.

Tobias Barreto é o único município da região que recorre à compra de consultas em serviços privados como solução para agilizar o atendimento e reduzir as filas de espera nos serviços de saúde pública. Essa prática inclui a aquisição de consultas por meio de compras individuais, em lote ou através de sistemas de mutirões. Embora essa estratégia ofereça uma resposta imediata à alta demanda, também impõe um custo elevado ao município, que precisa equilibrar esse investimento com outras necessidades do sistema de saúde local.

Por outro lado, os municípios de Riachão do Dantas, Lagarto, Poço Verde, Salgado e Simão Dias optam por não comprar serviços privados, mantendo o atendimento exclusivamente dentro da rede pública de saúde. Esses municípios enfrentam o desafio de gerir a demanda com

os recursos disponíveis, sem recorrer ao setor privado, o que pode resultar em tempos de espera mais longos para os pacientes.

Diante desses desafios, uma solução alternativa e inovadora que vem ganhando destaque é a implantação de serviços de Telessaúde. Essa tecnologia possibilita que os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) discutam casos clínicos com especialistas de forma remota (evitando encaminhamentos desnecessários), além de permitir a realização de teleconsultas sem que o paciente precise se deslocar. A Telessaúde não apenas amplia o acesso ao atendimento especializado, como também representa uma abordagem mais sustentável e eficaz em termos de custos, proporcionando uma maneira de otimizar o uso dos recursos disponíveis na região.

3.8. Nutrição

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é o campo do conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (Brasil, 2018).

Os documentos gerados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) apontam para um cenário no qual alguns municípios não realizaram atividades coletivas relacionadas à alimentação, ou realizaram, porém, sem expressiva participação (Brasil, 2024a), e após análise do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nota-se que esses mesmos municípios apontam para uma realidade de insegurança alimentar e nutricional, com uma população de usuários em sua maioria com estado nutricional de sobrepeso e obesidade (Brasil, 2024b).

O excesso de peso corporal afeta mais de 2 bilhões de pessoas no mundo todo e é responsável por, aproximadamente, 4 milhões de mortes anualmente, conforme publicado pelo *The Lancet* (2019).

Na Região de Saúde de Lagarto, segundo o SISAB (Brasil, 2024a), em pesquisa realizada entre janeiro e junho de 2024, todos os municípios dessa região realizaram pelo menos duas atividades coletivas com o tema de Alimentação Saudável nesse período, no entanto, ainda não foram suficientes para refletir em sua população uma melhora no estado nutricional. De

acordo com dados do SISVAN do mesmo período (Brasil, 2024b), observa-se uma elevada incidência de usuários com sobrepeso e obesidade nos municípios da região, com uma situação de percentual de obesidade mais elevado em Salgado, o que aponta uma necessidade maior de atenção às questões de EAN para essa população, conforme ilustra a Figura 27.

Figura 27 — Relatórios do estado nutricional dos indivíduos acompanhados (jan.-jul./2024)

IMC																	
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Baixo peso		Adequado ou Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade Grau I		Obesidade Grau II		Obesidade Grau III		Total
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
NORDESTE	28	SE	280350	LAGARTO	315	2.81%	3927	35.03%	3929	35.05%	2067	18.44%	701	6.25%	272	2.43%	11211
NORDESTE	28	SE	280550	POCO VERDE	82	2.52%	1084	33.36%	1239	38.13%	601	18.5%	182	5.6%	61	1.88%	3249
NORDESTE	28	SE	280580	RIACHAO DO DANTAS	12	1.88%	249	38.91%	217	33.91%	121	18.91%	31	4.84%	10	1.56%	640
NORDESTE	28	SE	280620	SALGADO	35	1.99%	538	30.52%	623	35.34%	343	19.46%	158	8.96%	66	3.74%	1763
NORDESTE	28	SE	280710	SIMAO DIAS	261	3.38%	2780	35.99%	2743	35.51%	1318	17.06%	464	6.01%	159	2.06%	7725
NORDESTE	28	SE	280740	TOBIAS BARRETO	248	3.32%	2624	35.08%	2635	35.23%	1358	18.16%	431	5.76%	184	2.46%	7480
NORDESTE	28	SE			4.874	2.32%	61.557	29.29%	72.352	34.43%	44.726	21.28%	17.909	8.52%	8.739	4.16%	210.157
TOTAL REGIÃO NORDESTE					94.199	2.22%	1.275.825	30.1%	1.515.632	35.76%	881.999	20.81%	324.295	7.65%	146.129	3.45%	4.238.079
TOTAL BRASIL					324.264	2.03%	4.598.735	28.79%	5.511.959	34.51%	3.418.487	21.4%	1.388.252	8.69%	730.579	4.57%	15.972.276

Fonte: SISVAN (Brasil, 2024b).

3.8.1. Dados de profissionais da Nutrição

O Projeto TeleNordeste ampliou suas ofertas, incluindo profissional Nutricionista para realização das atividades de teleinterconsulta e teleconsultoria, para apoiar as equipes de Atenção Primária a desenvolverem atividades nesse campo de práticas.

O Quadro 6 apresenta o cenário quanto à presença do profissional nutricionista nas equipes de saúde, conforme informado pelos municípios no Formulário de Adesão.

Quadro 6 — Dados de nutricionistas em equipes de saúde

Município	O município tem credenciamento para e-Multi?	Tem nutricionista composto a equipe
Lagarto	Sim	Sim
Poco Verde	Sim	Sim
Riachão do Dantas	Sim	Não

Município	O município tem credenciamento para e-Multi?	Tem nutricionista compondo a equipe
Salgado	Sim	Sim
Simão Dias	Sim	Sim
Tobias Barreto	Sim	Sim

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

Diante do contexto de baixa presença de profissionais nutricionistas nos territórios e com o intuito de apoiar as equipes da Atenção Primária à Saúde em atividades coletivas relacionadas à Educação Alimentar e Nutricional (EAN), faz-se necessária a promoção de encontros geradores de soluções com profissionais de saúde, com a proposta de metodologias de educação alimentar e nutricional para alcançar o usuário de forma prática, objetiva e igualitária ao cuidado alimentar e nutricional com foco em comorbidades.



4. ATIVIDADES OFERTADAS PELO PROJETO TELENORDESTE

Esta seção se destina às atividades específicas que são ofertadas pelo projeto, evidenciando seus resultados, que foram analisados entre os meses de janeiro e julho de 2024.

4.1. Atividades de engajamento

As lições aprendidas no triênio passado revelaram a importância de ações de engajamento para o uso efetivo do projeto. Não existe estabelecimento de novas rotinas no concorrido processo de trabalho das equipes de APS sem sensibilização e sem desenvolvimento de habilidades. Nesse sentido, as oficinas presenciais com profissionais de saúde, gestores e apoiadores regionais foram mantidas e são descritas a seguir.

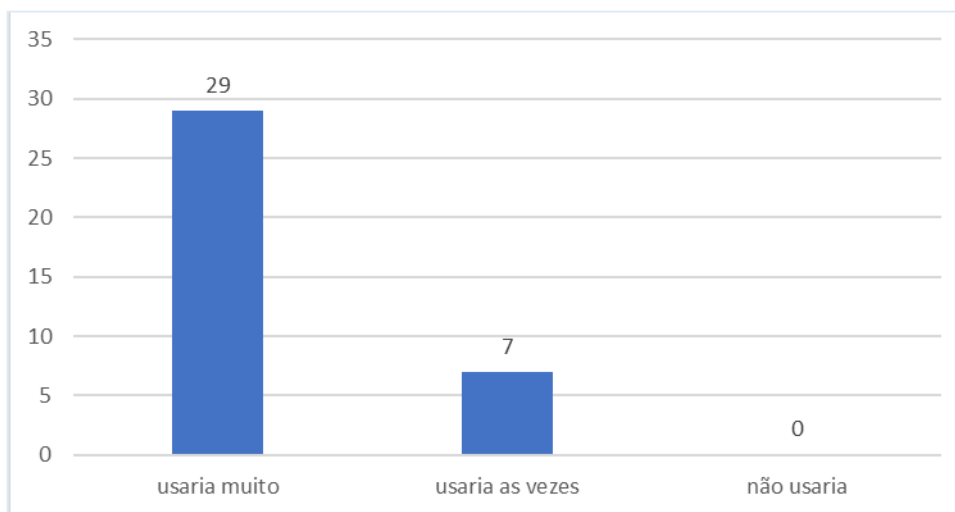
4.1.1. Oficinas presenciais

Como forma de engajar os profissionais para uso do projeto e trazer maior entendimento de suas possibilidades, são realizadas oficinas presenciais.

No primeiro semestre de 2024 foi promovido o primeiro encontro com profissionais de saúde indicados para participar do projeto, e, dessa forma, houve a oportunidade de apresentação da proposta de intervenção, esclarecimento de dúvidas, identificação de oportunidade de melhoria, e, principalmente, a aproximação entre a equipe do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, apoiador regional, membros da SES/SE, gestores e profissionais da APS dos municípios.

Com esse evento, foi possível fazer um levantamento da intenção de uso do projeto, que pode ser visualizado no Gráfico 2.

Gráfico 2 — Intenção de uso do Projeto TeleNordeste



Fonte: oficina presencial.

É possível verificar que há uma predisposição positiva de uso do projeto, e que, portanto, sua concretização pode depender de outros fatores, que vão além do desejo de utilização, possivelmente relacionados à dinâmica diária das equipes e à organização de seus processos de trabalho, indicando a importância das ações de engajamento e apoio.

4.1.2. Apoiadores regionais

Também como oportunidade de engajamento, o projeto conta com a atuação de apoiadores regionais, residentes no estado de Sergipe, que promovem apoio em forma de visitas técnicas aos municípios e interlocuções entre o Hospital Alemão Oswaldo Cruz e as Unidades de Saúde que fazem parte do projeto.

4.2. Tele-educação

O Projeto TeleNordeste oferta como atividades educacionais as Sessões de Aprendizagem Virtual (SAV), que são aulas *online*, ao vivo, ministradas pelos especialistas do projeto com foco em temas relevantes para os profissionais da Atenção Primária.

Durante essas sessões, os especialistas abordam uma variedade de tópicos que podem incluir, por exemplo, diagnóstico e manejo de condições de saúde comuns no dia a dia na Atenção Primária, diretrizes de práticas clínicas atualizadas, estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde, entre outros.

As aulas ficam gravadas, permitindo que os profissionais acessem o conteúdo de forma flexível, adaptando-se aos seus horários e às suas necessidades individuais.

As SAVs são oportunidades de os profissionais aprimorarem suas habilidades e seus conhecimentos, contribuindo assim para uma prestação de cuidados de saúde mais eficaz e de qualidade para os pacientes.

A oferta de SAVs de 2023 contemplou, entre outros temas:

- Insulinização para diabéticos tipo 2
- Diabetes gestacional — quando diagnosticar, tratamento e metas glicêmicas
- Psicose e alterações de comportamento nas doenças neurológicas
- A escola encaminhou, e agora? Manejo na APS
- Demência no idoso — o que eu preciso saber?
- HAS no idoso
- Puberdade precoce — quando investigar?
- Manejo de sintomas depressivos na APS
- O que avaliar na criança com baixa estatura no contexto da APS?

As SAVs de 2023 foram gravadas e é possível acessá-las pelo *site* do projeto (<https://www.telenordeste-se.com.br>), principal canal de divulgação de informações aos municípios.

Em 2024, as SAVs continuam sendo realizadas, duas vezes por mês, com temas solicitados pelos profissionais das equipes. Alguns dos temas já abordados no primeiro semestre são:

- SAV multiprofissional de transtorno do espectro autista (TEA)
- Pé diabético e exame do pé diabético: estratégia de rastreamento e educação em saúde para o autocuidado
- Aplicação de insulina
- Feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde

A lista completa das SAVs já realizadas encontra-se disponível no Apêndice.

No encontro presencial, os profissionais das equipes puderam compartilhar temas nos quais necessitam de apoio com atividades educacionais promovidas pelo projeto, conforme listados no Quadro 7.

Quadro 7 — Temas sugeridos para SAV

Categoria	Temas
Saúde da Mulher	Acompanhamento de pré-natal e pré-natal de alto risco
Doenças crônicas	Insulinoterapia, hipertensão, diabetes, cardiopatias
Cuidados com feridas	Atualização de feridas e coberturas
Saúde Mental	Saúde Mental com uso de fármacos, autismo
Cuidados paliativos	Cuidados paliativos
Saúde Sexual	Tabus e informações no tratamento de portadores de HIV

Fonte: oficina presencial.

Ademais, com foco na Educação em Saúde, o projeto também disponibiliza um documento denominado “Protocolos para APS”, que é um conjunto de 24 compilações e elaborações de protocolos clínicos para a Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de auxiliar os profissionais na prática clínica, com base nas orientações do Ministério da Saúde, e que se encontra disponível para *download* em: <https://www.telenordeste-se.com.br/material-de-apoio#os-protocolos>.

4.3. Teleconsultoria/teleinterconsulta

De acordo com o Manual Instrutivo do Programa SUS Digital, tem-se as seguintes definições para teleconsultoria e teleinterconsulta:

Teleconsultoria: consulta registrada e realizada entre profissionais de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos:

a) **síncrona:** teleconsultoria realizada com interação dos participantes simultaneamente, seja por telefone, videoconferência, ferramenta de conversa instantânea, entre outros; ou

b) **assíncrona:** teleconsultoria realizada por meio de comunicações enviadas e recebidas em momentos diferentes, como em correio eletrônico ou troca de mensagens por aplicativos;

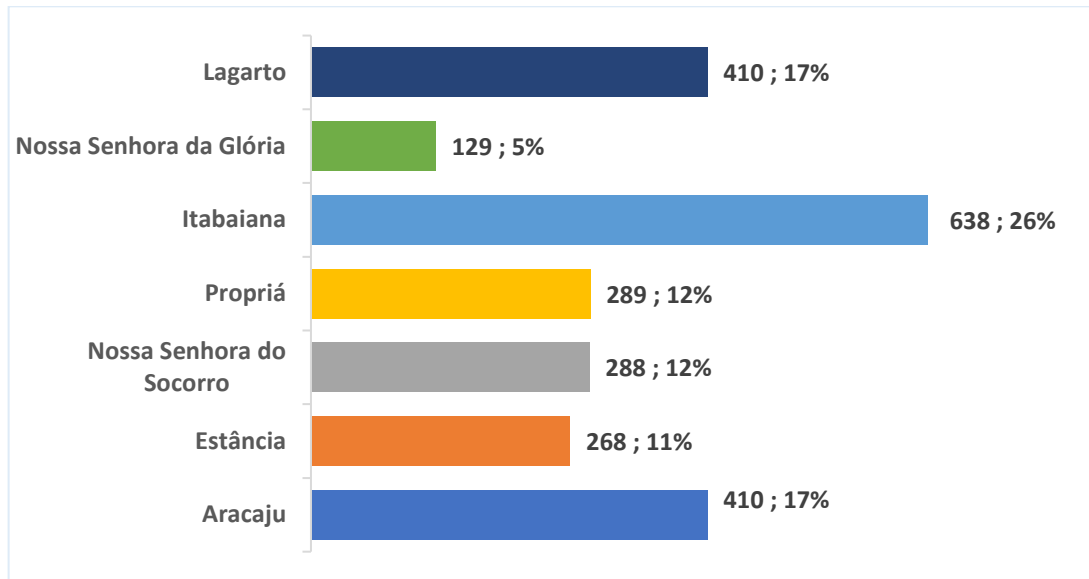
[...]

Teleinterconsulta: interação remota para a troca de informações clínicas, laboratoriais, de imagens e opiniões entre profissionais de saúde, com a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, facilitando a atuação interprofissional; (Brasil, 2024c, p. 8).

A Região de Saúde de Lagarto, de forma global, indicou 57 Unidades de Saúde para cadastramento no projeto, contemplando 231 profissionais das equipes de saúde. A proposta do projeto, para qualificação dos profissionais da APS, é que haja, minimamente, quatro interações mensais, por profissional médico das equipes, em conjunto com os especialistas do TeleNordeste, em razão dos dados de saúde apresentados no presente relatório.

O monitoramento constante do projeto é fundamental, por todos os responsáveis envolvidos, identificando oportunidades de ampliação da oferta e melhor aproveitamento. Nesse sentido, esta seção tem como finalidade o compartilhamento do monitoramento realizado de janeiro a julho de 2024. No Gráfico 3 é possível observar a quantidade/proporção de teleinterconsultas realizadas por todas as regiões de saúde de Sergipe, no período supracitado.

Gráfico 3 — Quantidade/proporção de teleinterconsultas e teleconsultoria síncronas realizadas por região de saúde (jan.-jul./2024)



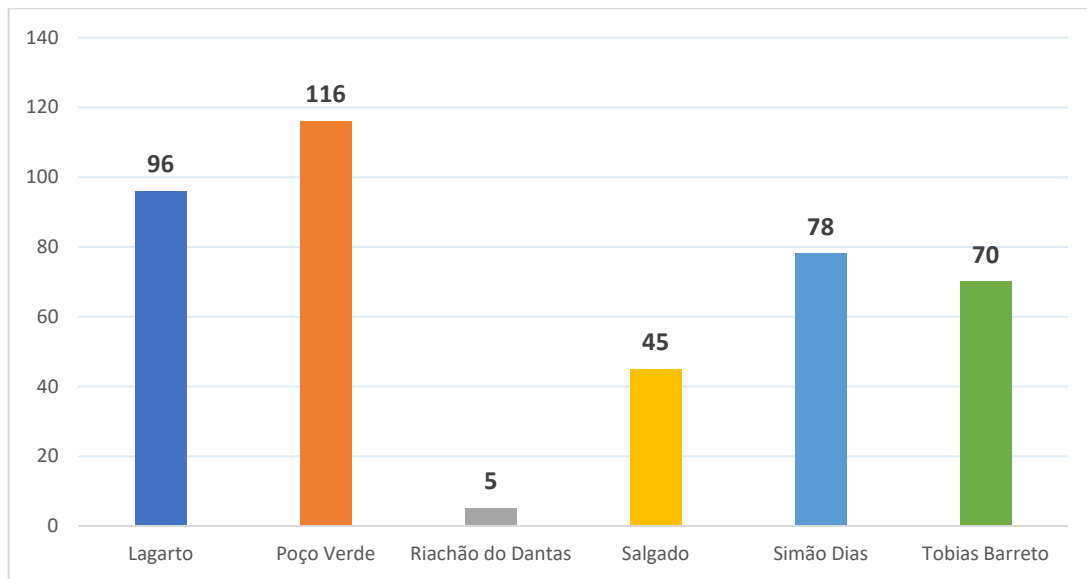
Fonte: dados do Projeto TeleNordeste.

A Região de Saúde de Lagarto tem importante participação nas teleinterconsultas, representando a segunda maior em números absolutos.

O Gráfico 4 ilustra a quantidade de teleinterconsultas e teleconsultoria síncronas realizadas por município da Região de Saúde de Lagarto, no mesmo período.



Gráfico 4 — Quantidade de teleinterconsultas e teleconsultoria síncronas realizadas por município da Região de Saúde de Lagarto (jan.-jul./2024)



Fonte: dados do Projeto TeleNordeste.

A distribuição de uso dentro da Região de Saúde de Lagarto demonstra um uso irregular do projeto. O município de Poço Verde, apesar de ter menos equipes indicadas para o projeto, registrou um número absoluto maior de teleinterconsultas realizadas, se comparado com os municípios de Lagarto, Tobias Barreto e Simão Dias. Chama a atenção também o município de Riachão do Dantas, que realizou pouquíssimas teleinterconsultas no período. Fato é que todos os municípios têm potencial maior de uso, frente à meta sugerida nas pactuações iniciais, e principalmente se considerarmos as necessidades identificadas no formulário, quanto ao tempo de espera para diversas especialidades.

No Gráfico 5 são exibidos os dados de teleinterconsultas e teleconsultoria síncronas realizadas por município, com a distribuição mensal ao longo do período de janeiro a julho de 2024.

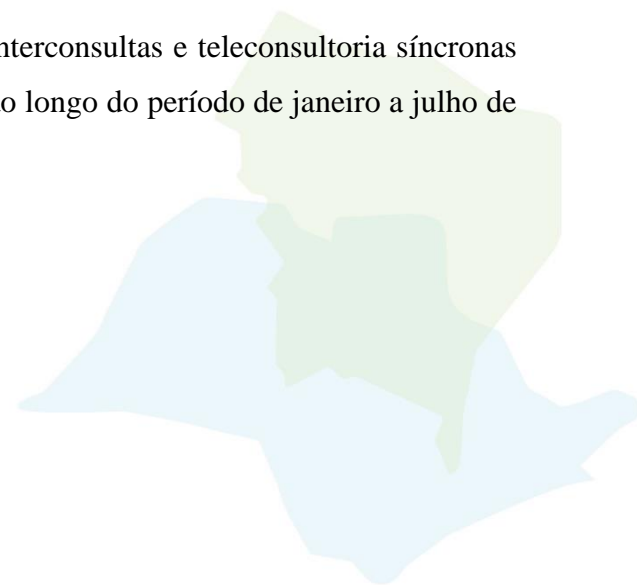
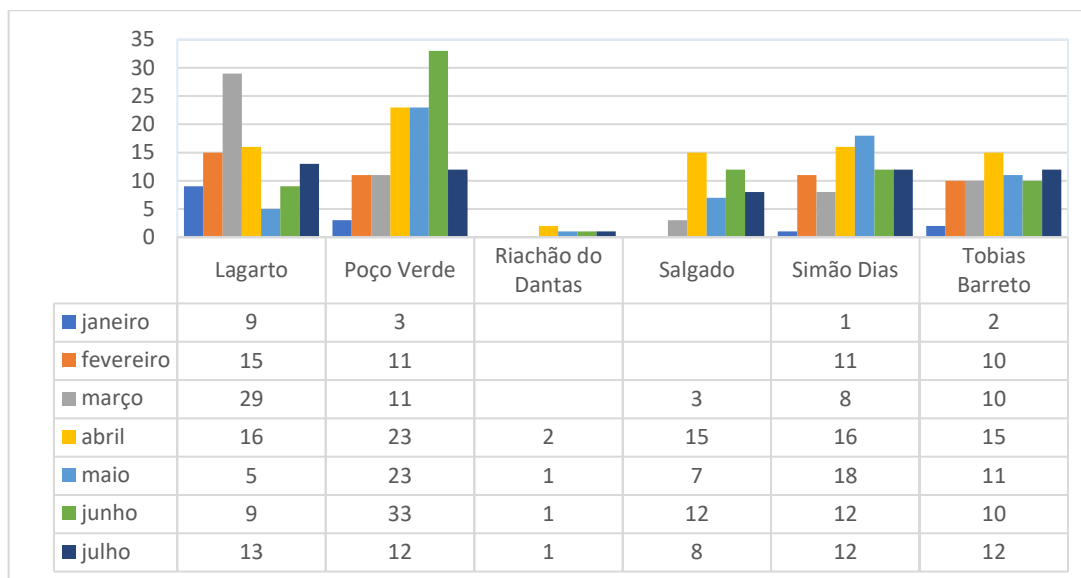


Gráfico 5 — Distribuição mensal da quantidade de teleinterconsultas e teleconsultoria síncronas por município na Região de Saúde de Lagarto (jan.-jul./2024)

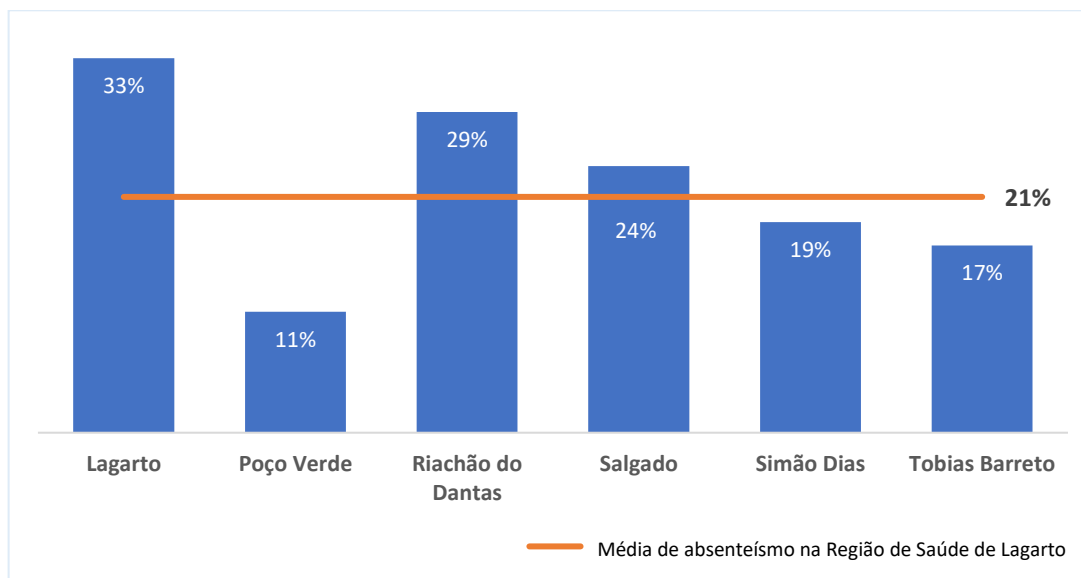


Fonte: dados do Projeto TeleNordeste.

Essa análise não apenas reflete a variação na demanda por teleatendimentos entre os municípios, na qual não fica evidenciada uma curva ascendente de uso, como também destaca a necessidade de um monitoramento contínuo para ajustar os serviços às necessidades locais e promover uma cobertura mais equilibrada, assim como ampliar as ações de engajamento na região.

O monitoramento de uso é de fundamental importância, uma vez que o não preenchimento das agendas disponibilizadas acarreta perdas primárias, com desperdício de recursos públicos dispensados para o projeto. Nesse sentido, as ações de engajamento, tanto no âmbito do Hospital Alemão Oswaldo Cruz quanto dos próprios municípios, são necessárias para uso responsável de recursos. No mesmo sentido, o não comparecimento ao agendamento realizado (absenteísmo), também gera desperdícios e, adicionalmente, tira a oportunidade de outros pacientes/profissionais/municípios se beneficiarem das interações com os profissionais especialistas. Dessa forma, também registrada, para monitoramento, a taxa de não comparecimento às teleinterconsultas (Gráfico 6), que pode ser atribuída tanto pela falta do paciente quanto dos próprios profissionais.

Gráfico 6 — Taxa de absenteísmo nas teleinterconsultas e teleconsultoria síncronas na Região de Saúde de Lagarto (jan.-jul./2024)



Fonte: dados do Projeto TeleNordeste.

Para redução da taxa de absenteísmo, quando os valores estiverem acima de 30%, é de suma importância o envolvimento da pessoa apontada como ponto focal do município junto aos profissionais das equipes, elaborando estratégias para que esse absenteísmo seja reduzido. Apesar da média da Região de Saúde de Lagarto estar abaixo do limite satisfatório, alguns municípios têm apresentado uma taxa de absenteísmo próxima do aceitável, o que exige maior compromisso das equipes locais, seja antecipando a participação dos usuários ou mesmo inserindo a própria participação da equipe na agenda diária, evitando esquecimentos e a não participação.

Os dados de monitoramento são compartilhados com o ponto focal dos municípios, em reuniões *online*, todos os meses. Dessa forma, os desafios e dificuldades podem ser pautados, gerando oportunidades de melhorias, com estratégias apoiadas pela equipe de acompanhamento.

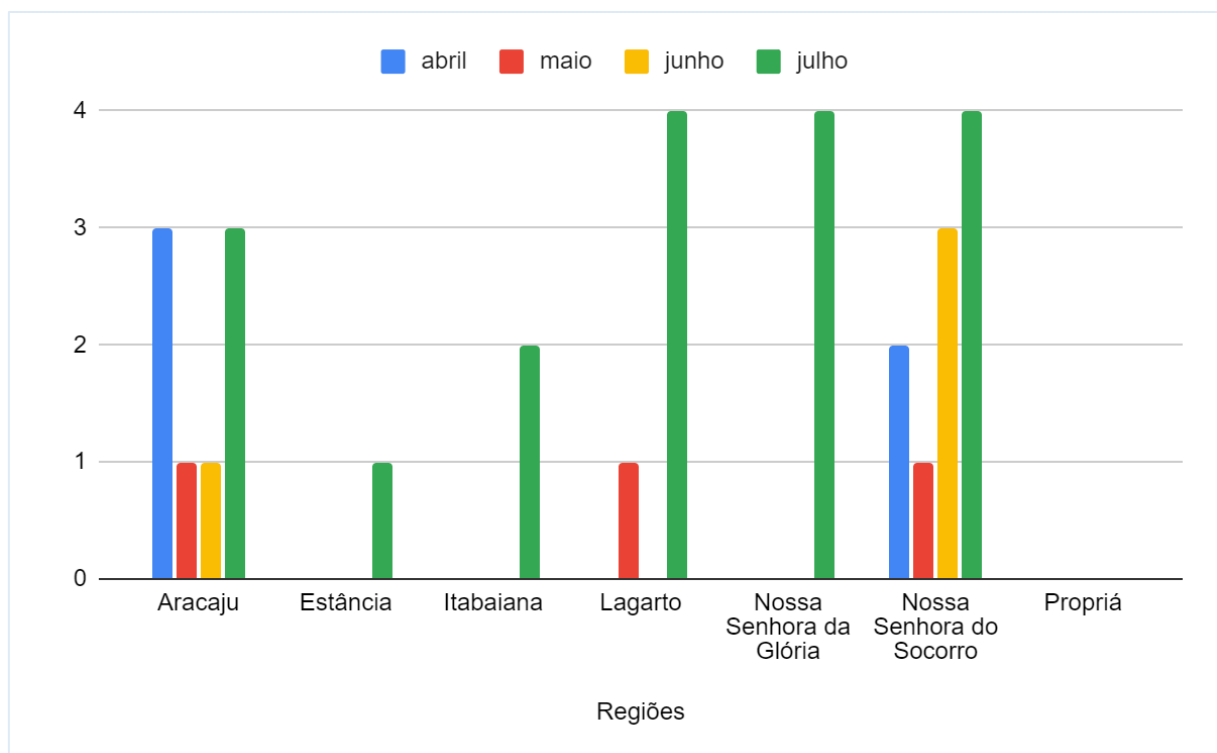
4.3.1. Teleconsultoria assíncrona

Em abril iniciou-se a oferta de teleconsultoria assíncrona no âmbito do projeto. Trata-se de espaços de comunicação entre o médico da APS e um médico de família e comunidade

com formação em Educação e Saúde Baseada em Evidências. Tais teleconsultorias podem ser muito úteis para resolver dúvidas assistenciais e fundamentar a tomada de decisão clínica, contribuindo para a resolutividade e para a redução da necessidade de encaminhar, para a atenção especializada, casos que podem ser bem cuidados na APS. O TeleNordeste tem o compromisso de responder às solicitações no prazo máximo de 3 dias úteis, a contar do seu efetivo recebimento. Além disso, tem a praticidade de não requerer a presença da pessoa cuidada, nem sincronicidade de agendas, nem procedimentos de agendamento, nem dependem da carga horária ofertada para cada especialidade focal no projeto.

Das 32 teleconsultorias realizadas até julho de 2024 pelos municípios vinculados ao projeto, cinco se originaram na Região de Saúde de Lagarto (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Teleconsultorias assíncronas por região de saúde



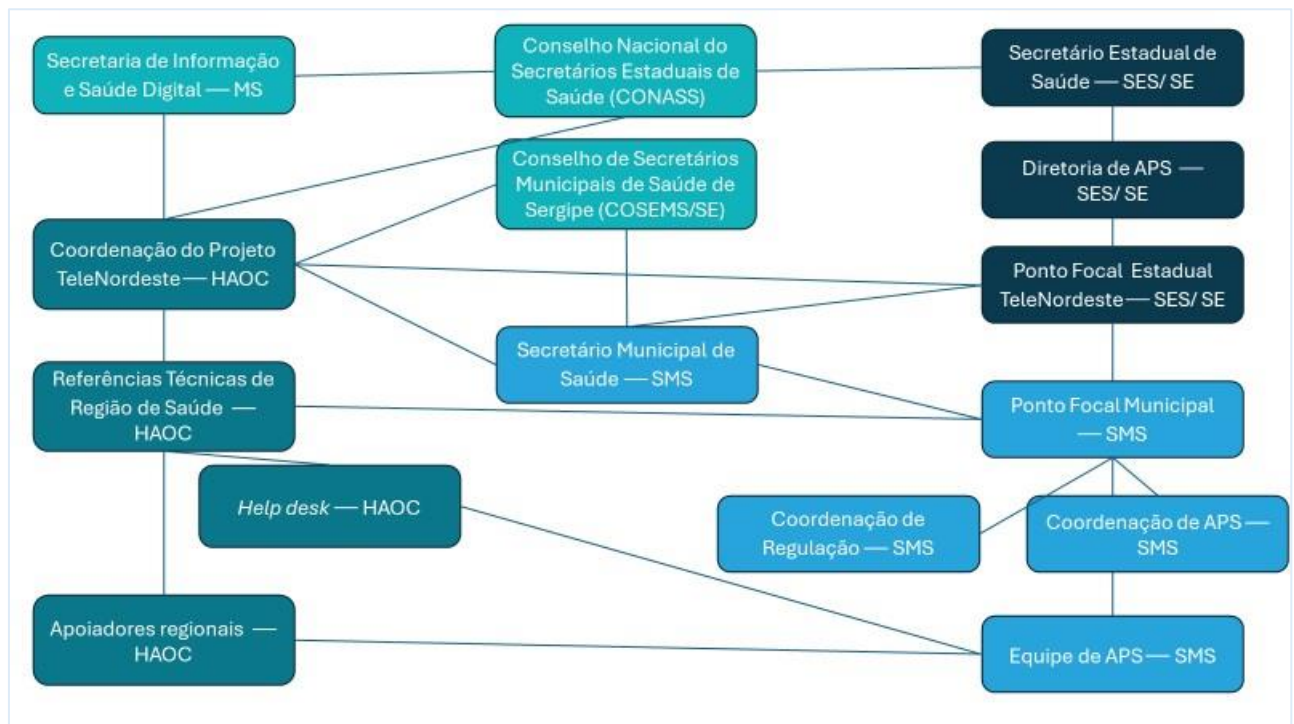
Fonte: Dashboard de Monitoramento TeleNordeste HAOC.

A disseminação cotidiana da disponibilidade dessa oferta de suporte, pelos gestores municipais e locais às equipes de APS, pode constituir uma iniciativa relevante para a ampliação de seu uso, com impacto positivo na qualidade do cuidado e na eficiência do SUS local.

5. PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA A REGIÃO DE SAÚDE DE LAGARTO

Um dos grandes desafios no desenvolvimento de projetos e programas que envolvem diversas instituições e inúmeros atores é a comunicação, que tem papel determinante para o alcance dos objetivos propostos. Mesmo em circunstâncias que claramente podem trazer benefícios, a qualidade da comunicação pode dar celeridade, lentidão ou até mesmo travar processos. Assim, desde o início, o Projeto TeleNordeste estabeleceu um fluxo de comunicação para que as informações chegassem aos atores envolvidos no processo, de forma clara e qualificada (Figura 28).

Figura 1 — Fluxograma de Comunicação do Projeto TeleNordeste — Hospital Alemão Oswaldo Cruz



Fonte: elaboração própria.

O projeto demandado ao Hospital Alemão Oswaldo Cruz, pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e pela Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde, conta com um Grupo Executivo, com participação dos três entes, que monitora mensalmente as ações e o desenvolvimento do projeto.

A Secretaria Estadual de Saúde (SES) recebe apoio do CONASS na gestão do projeto, e de forma mais frequente no âmbito técnico, por meio da Diretoria de APS e do ponto focal, diretamente da Coordenação do Projeto TeleNordeste. Esse apoio é realizado por meio de reuniões ordinárias e extraordinárias, de acordo com as demandas de rotina e pontuais que surgem no desenvolvimento das ações.

As Secretarias Municipais de Saúde (SMS), na figura do gestor municipal, têm como apoio tanto o ponto focal da SES quanto a própria Coordenação do Projeto TeleNordeste do HAOC, em questões relacionadas principalmente ao monitoramento e ao engajamento dos municípios, que ainda são potencializadas pelo Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), que tem como papel a articulação entre os municípios e a coordenação do projeto. No âmbito de organização e desenvolvimento das ações no município, o ponto focal municipal recebe apoio e demandas, tanto do ponto focal estadual quanto das referências técnicas do HAOC para as regiões de saúde, funcionando como referência do município, fazendo a interlocução com as equipes locais de regulação e Atenção Primária à Saúde. O apoio é oferecido diariamente, de acordo com as demandas de cada município, e por meio de reunião mensal, nas quais são apresentados resultados de produção e novas informações relevantes, além de proporcionar a escuta das dificuldades enfrentadas pelos municípios no desenvolvimento das ações.

Já os profissionais da APS contam com um canal de comunicação com o *help desk* do projeto, disponível em um canal no WhatsApp para apoio em relação a questões de cadastramento, agendamento, acesso à plataforma, dificuldades no uso dos recursos, entre outros. Além disso, os apoiadores regionais também fazem trabalho *in loco*, tanto para o engajamento dos profissionais quanto para apoio na organização das agendas e apresentação da plataforma, podendo ainda servir de interlocução com a gestão municipal para facilitação dos processos no âmbito municipal.

Destaca-se, ainda, o papel de alguns dos envolvidos no plano de comunicação apresentado acima, em razão de suas atribuições estarem diretamente relacionadas com a organização e o engajamento do município com as atividades desenvolvidas pelas equipes.

- Ponto focal do município: ao confirmar a adesão ao projeto, o gestor de saúde deve indicar uma pessoa para desempenhar o papel de ponto focal de comunicação com o TeleNordeste, e, dessa forma, juntamente com a referência técnica do Hospital Alemão

Oswaldo Cruz, apoiar as ações que serão desenvolvidas, tais como indicação das Unidades de Saúde que serão acompanhadas e dos profissionais das equipes de saúde que deverão ser cadastrados na plataforma de teleinterconsultas/ teleconsultorias, informando, ainda, as alterações nas equipes de saúde, permitindo atualização dos profissionais cadastrados. O ponto focal auxilia também na organização e na divulgação de atividades previstas, como oficinas presenciais, reuniões virtuais, Sessões de Aprendizagem Virtual, entre outras. Além disso, o ponto focal deve acompanhar o monitoramento das ações ofertadas, por meio de reuniões virtuais e presenciais com as referências técnicas e apoiadores regionais, a fim de elaborar planos de ação, quando necessário, objetivando atingir as metas pactuadas e obter os melhores resultados no projeto. Por fim, deverá mobilizar outros setores da gestão municipal, em parceria com a coordenação de regulação e a coordenação de APS, para que possam auxiliar no engajamento e na busca ativa de possíveis casos elegíveis para as teleinterconsultas.

- **Coordenação de APS:** cabe à coordenação de APS do município, além do engajamento de suas equipes, identificar barreiras, assim como propor soluções ou mudanças no processo de trabalho das equipes, para que a participação dos profissionais seja facilitada e possível, por exemplo, garantindo a proteção de agenda para realização da teleinterconsulta e fazendo a intermediação com as gerências das UBS. Além disso, a partir dos relatórios mensais de uso, a coordenação deverá identificar equipes não aderentes, para sensibilização dos profissionais para uso da ferramenta, visto o caráter formativo das ações. O monitoramento de uso inclui os relatórios de absenteísmo, que também são passíveis de discussão com as equipes, no sentido da responsabilização pelo bom uso do projeto.
- **Coordenação de regulação:** o papel da central de regulação do município é produzir relatórios para as equipes de saúde, contendo a listagem de pacientes por especialidade, para possível elegibilidade para a teleinterconsulta, enfatizando os longos tempos de espera, assim como identificar novos encaminhamentos com possibilidade de benefício da interação por teleinterconsulta/teleconsultoria.

Para fins de memória e reconhecimento na participação do projeto no âmbito municipal, o Quadro 8 relaciona os gestores municipais e os pontos focais dos municípios da Região de Saúde de Lagarto.

Quadro 8 — Responsáveis pela gestão em saúde dos municípios

Município	Cargo	Nome do profissional
Lagarto	Secretário de Saúde	Marlysson Talluanno Magalhães de Souza
	Coordenadora da APS	Daniela Silva Valadão
	Ponto Focal	Victória Caroline Passos Menezes
	Coordenadora de Regulação	Mikaele Beatriz Rabelo Barreto
Poço Verde	Secretária de Saúde	Antônia Stella Santana de Oliveira
	Coordenadora da APS	Grace Kelly Alves Santana
	Ponto Focal	Grace Kelly Alves Santana
	Coordenadora de Regulação	Edinelma Santana Santos
Riachão do Dantas	Secretária de Saúde	Jamilly Maria Moreira Andrade
	Coordenadora da APS	Monique Santos Silva
	Ponto Focal	Monique Santos Silva
	Coordenador de Regulação	Alan Souza Costa
Salgado	Secretária de Saúde	Marilisa Rodrigues Bezerra
	Coordenadora da APS	Geane Rodrigues dos Santos
	Ponto Focal	Geane Rodrigues dos Santos
	Coordenadora de Regulação	Patricia Ronia S. Machado
Simão Dias	Secretário de Saúde	Tarcísio Gomes de Oliveira
	Coordenadora da APS	Maria Glaziele Pereira Fontes
	Ponto Focal	Maria Glaziele Pereira Fontes
	Coordenadora de Regulação	Adriana da Costa Matos Reis
Tobias Barreto	Secretária de Saúde	Sabrina de Freitas Melo Oliveira
	Coordenadora da APS	Tatiane Fontes Freitas Santana
	Ponto Focal	Regivania Souza Silva
	Coordenadora de Regulação	Ana Lucia Rosa de Jesus Nery

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

6. RECOMENDAÇÕES FINAIS

O cenário dos municípios da Região de Saúde de Lagarto, em geral, é bastante semelhante, com indicadores sociodemográficos, sanitários e de força de trabalho que merecem atenção devido aos seus dados históricos de desigualdade, frente a outras regiões do Brasil, o que demonstra baixa probabilidade de grandes investimentos em curto prazo. Isso se reflete, por exemplo, na baixa oferta de Atenção Ambulatorial Especializada, com grande dependência do município-polo da Região de Saúde de Lagarto, das referências do estado e do município de Aracaju, ocasionando, por um lado, grandes tempos de espera e gastos volumosos destinados a transporte e alimentação, além de prejuízos no afastamento do trabalho pelos usuários. Mesmo as compras de consultas em instituições privadas, comum para alguns municípios, não têm sido capazes de responder à alta demanda pelos serviços especializados, tendo em vista o limite de gastos que os orçamentos impõem aos gestores municipais.

Além da própria capacidade de financiamento dos serviços especializados pelos municípios, dados da Demografia Médica no Brasil de 2023 demonstram uma proporção de médicos por mil habitantes no estado de Sergipe inferior à média nacional, distante do ideal preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o agravante da grande concentração dos profissionais na Região Metropolitana da capital do estado, cenário que não apresenta resolução em curto prazo.

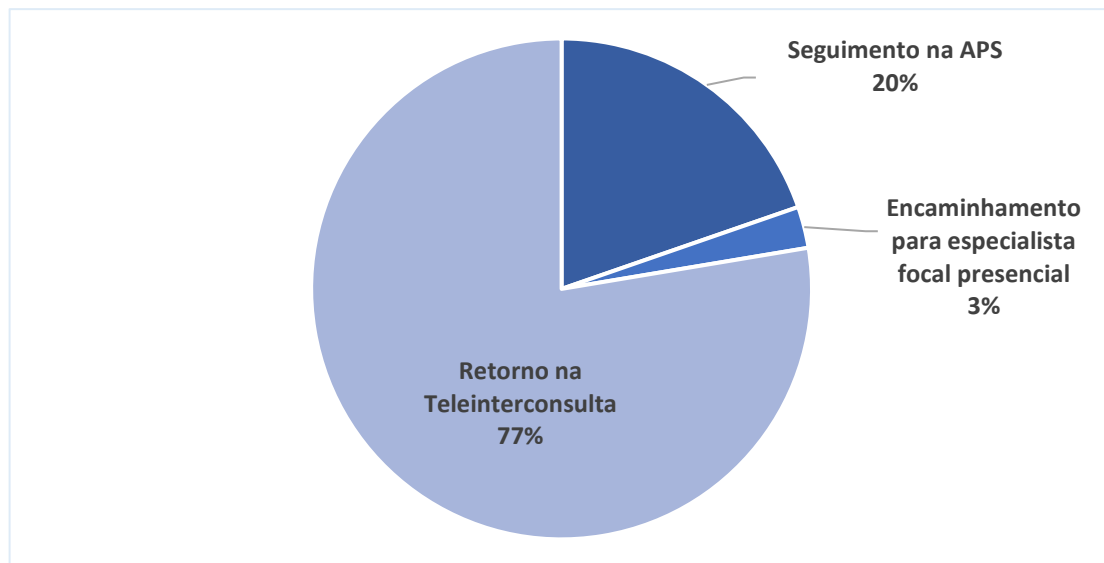
Somado a esse contexto, há a percepção, tanto dos profissionais especialistas dos serviços de referência quanto dos médicos reguladores, de que muitos casos poderiam ter resolução na própria Atenção Primária, sem necessidade de encaminhamentos para a atenção especializada.

O Projeto TeleNordeste foi demandado pelo Ministério da Saúde justamente para responder a esse complexo problema do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do uso das tecnologias digitais em Telessaúde, principalmente a modalidade de teleinterconsulta, visando a qualificação da Atenção Primária, no sentido de torná-la mais resolutiva, e com o benefício de propiciar acesso imediato a diversas especialidades para a população.

A análise dos dados de produção do projeto demonstra uma grande sensibilidade da teleinterconsulta em evitar um encaminhamento imediato ao especialista presencial, superior a 97%, tanto no manejo autônomo do médico da APS quanto na continuidade do atendimento

compartilhado com o médico especialista, por meio de retorno por teleinterconsultas (Gráfico 8). O retorno por teleinterconsulta é considerado aqui como componente da evitação de encaminhamento, pois sugere que a ferramenta está se mostrando sensível ao compartilhamento de cuidado por meio digital, inclusive porque diversos casos necessitam de mais de uma consulta (ou muitas consultas) para desfechos clínicos favoráveis, e o próprio processo formativo do profissional da APS se dá de maneira processual.

Gráfico 8 — Desfechos nas teleinterconsultas e teleconsultorias síncronas



Fonte: dados do Projeto TeleNordeste.

Além disso, a avaliação do Net Promoter Score (NPS), que mede a satisfação de uso, tanto de pacientes quanto de médicos que utilizaram o TeleNordeste (Figuras 29 e 30), demonstra grande aprovação do projeto, em escala que varia de 0 a 100, em que 100 representa satisfação total.

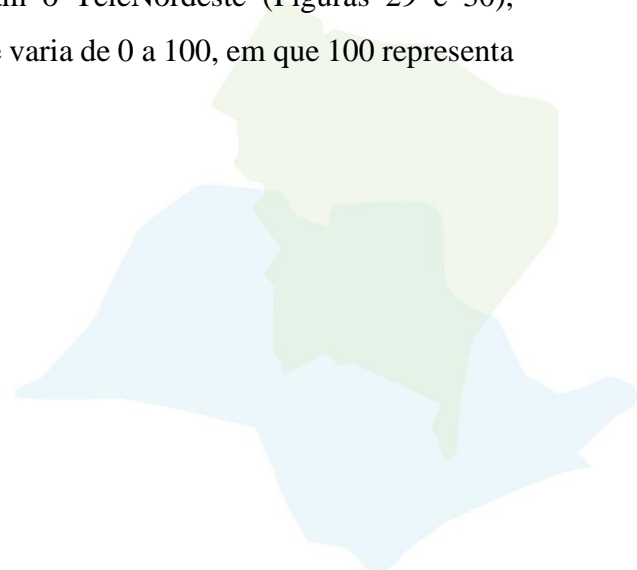
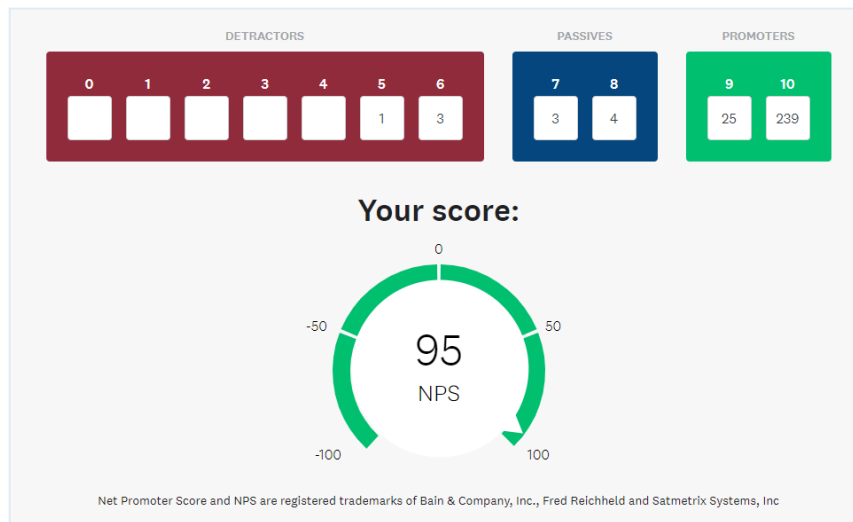
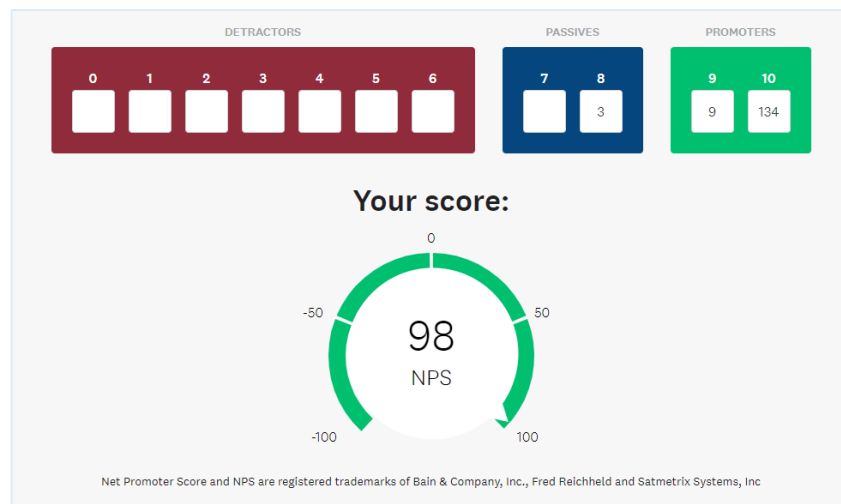


Figura 2 – NPS pacientes



Fonte: dados do Projeto TeleNordeste.

Figura 3 — NPS médicos da APS



Fonte: dados do Projeto TeleNordeste.

Apesar dos evidentes benefícios, tanto para profissionais e pacientes como para a gestão municipal, o projeto ainda apresenta baixo uso se considerarmos a necessidade dos municípios (inclusive muito abaixo das metas pré-estabelecidas inicialmente com os gestores municipais) e as filas de espera existentes nas centrais de regulação dos municípios e do estado. Na Região de Saúde de Lagarto ainda há municípios que nunca utilizaram o projeto, e mesmo em municípios que o utilizam muitos profissionais nunca utilizaram ou utilizam muito pouco, mesmo com a oferta, a necessidade e os benefícios.

Nesse sentido, com base em experiências anteriores de programas e projetos de Telessaúde, o Projeto TeleNordeste traz como síntese final uma série de recomendações que podem ser úteis para gestores municipais e profissionais da saúde, para aumentar o engajamento e o uso das ferramentas de Telessaúde disponibilizadas neste projeto.

- I. A participação da gestão municipal é determinante para uso do projeto:** o envolvimento do gestor municipal no engajamento das equipes, na demonstração das dificuldades do município na oferta do acesso à atenção especializada, no estímulo à organização das rotinas das Unidades de Saúde, no estabelecimento de metas e no monitoramento de uso, é um aspecto que acarreta um maior compromisso de todas as equipes no uso dos recursos disponibilizados. O uso do projeto deve ser considerado como prioridade pelo gestor municipal no enfrentamento do problema dos longos tempos de espera pela especialidade.
- II. Proteção semanal da agenda do profissional para uso do projeto:** a proteção de agenda já é, por si, um estímulo da gestão municipal para uso do projeto. Porém, é importante lembrar que, sem a proteção de agenda, a rotina intensa das UBS dificulta a realização das atividades de Telessaúde, que devem ser programadas, como qualquer outra atividade realizada pela equipe, e, ao contrário do que se pode supor, isso não pode ser considerado como uma perda de produtividade da equipe, pois trata-se de um atendimento como outro qualquer, apenas utilizando uma ferramenta digital que pode ajudar a solucionar o problema de fila de espera para especialidades. A proteção de agenda foi um pedido dos profissionais em diversas oficinas realizadas no estado, e também propicia a “cobrança” do gestor quanto ao uso do projeto.
- III. Forte recomendação de estabelecimento de uso da teleinterconsulta ou teleconsultoria, previamente ao encaminhamento à central de regulação:** diversos estudos no Brasil demonstram que esse fluxo foi capaz de zerar as filas de espera para especialidades. Contudo, faz-se necessária a grande adesão por parte de todos os profissionais que solicitam encaminhamentos.
- IV. Busca ativa de casos que aguardam por consulta especializada, para realização de teleinterconsulta ou teleconsultoria:** muitos casos que estão aguardando por agendamento na regulação poderão ter resolução sem necessidade de encaminhamento, propiciando acesso imediato ao cuidado dos pacientes, além de contribuir para a redução

das filas de espera no município. Mesmo nos casos em que o encaminhamento tiver sido feito por um profissional que não se encontra mais na equipe, configura-se uma oportunidade para o novo profissional da equipe rever o caso e decidir se existe necessidade de apoio pelo médico especialista por teleinterconsulta. Isso pode ser realizado pela central de regulação do município, previamente combinado com as equipes, por meio de levantamento dos casos e envio de listas de pacientes para as unidades/equipes.

- V. Uso da teleconsultoria assíncrona:** a teleconsultoria assíncrona representa uma modalidade em que o profissional da APS pode tirar suas dúvidas com um profissional especialista, descrevendo o caso na plataforma, sem a necessidade de interação em tempo real, o que pode facilitar seu uso, principalmente em unidades onde existe alta demanda de pacientes diariamente.
- VI. Maior envolvimento dos profissionais nas interações por teleinterconsulta:** não foi incomum relatos dos profissionais teleconsultores do HAOC de que, em determinadas teleinterconsultas, os profissionais da APS não conhecessem devidamente o caso a ser discutido e compartilhado. Da mesma forma, em algumas situações, o profissional da APS se mostrou passivo, tornando a discussão mais direta entre o paciente e o médico especialista teleconsultor, o que se distancia do principal propósito das interações por teleinterconsulta e teleconsultoria, em que o principal objetivo é a qualificação do médico da APS.
- VII. Participação da enfermagem nas solicitações de teleinterconsulta ou teleconsultoria:** apesar da possibilidade de uso por enfermeiros, os relatórios do projeto revelam que a participação ainda é muito baixa. Dentro do processo assistencial do enfermeiro existem inúmeras situações em que a interação com médicos e outros enfermeiros pode qualificar seu trabalho. É necessário que o engajamento também seja estendido a essa categoria profissional.
- VIII. Monitoramento do absenteísmo:** embora as análises apontem para um menor absenteísmo geral no uso do projeto, se comparado com dados de consultas presenciais, muitas teleinterconsultas, apesar de agendadas, não têm sido realizadas, gerando um desperdício de recurso público, e, em geral, não ocorre qualquer tipo de justificativa por parte das equipes. Portanto, nesse sentido, também é necessário maior compromisso, tanto por parte de pacientes quanto dos profissionais, em participarem das interações agendadas — e em caso de não realização, que seja devidamente justificado, pois essas informações poderão servir para futuras análises.

IX. Transferência de tecnologia e sustentabilidade: entre as entregas do Projeto TeleNordeste está prevista a transferência de tecnologia para o estado de Sergipe. Mais do que uma oferta temporária, todos os esforços estão sendo direcionados para que a tecnologia de Telessaúde seja institucionalizada nos próprios serviços do estado e dos municípios. A constituição de um Núcleo de Telessaúde, com financiamento federal, está em discussão e os resultados deste projeto serão determinantes para que isso se concretize e a sustentabilidade da oferta de ações de Telessaúde tenha seu caminho traçado.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN). *Princípios e práticas para educação alimentar e nutricional*. Brasília, DF: MDS, 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/21_Principios_Praticas_para_EAN.pdf. Acesso em: 13 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). *Indicadores de Desempenho*. Brasília, DF, 2024a. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). [Relatórios de Acesso Público]. Brasília, DF, 2024b. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. *Manual Instrutivo do Programa SUS Digital*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-instrutivo-do-programa-sus-digital/view>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Laboratório de Informação em Saúde (ICICT). Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema Saúde (PROADESS). *Painel de Indicadores por Dimensão: Regiões de Saúde*. Rio de Janeiro, c2011. Disponível para consulta pública em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=painel2>. Acesso em: 6 ago. 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2010: Resultados. Total da população: Sergipe*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/resultados/tabelas_pdf/total_populacao_sergipe.pdf. Acesso em: 11 set. 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2021*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 11 set. 2024.
- INSTITUTO CIDADES SUSTENTÁVEIS. Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades: Evolução: *Evolução dos ODS para os municípios brasileiros*. 2024. Disponível em: <https://idsc.cidadessustentaveis.org.br/evolution/>. Acesso em: 17 set. 2024.
- SCHEFFER, M. *et al. Demografia Médica no Brasil 2023*. São Paulo: FMUSP; AMB, 2023.
- SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Estadual de Saúde 2024-2027*: Sergipe. Aracaju: SES, 2023. Disponível em: <https://cides.se.gov.br/wp-content/uploads/2024/06/PES-SE-2024-2027-VERSAO-COM-ALTERACOES-A-PARTIR-DA-PAS-2024.pdf>. Acesso em: 29 set. 2024.

THE LANCET. *The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: Report of the Lancet Commission*. Londres: The Lancet, 2019. Disponível em: <https://www.thelancet.com/commissions/global-syndemic>. Acesso em: 13 ago. 2024.



APÊNDICE: SESSÕES DE APRENDIZAGEM VIRTUAL

Tema	Especialidade	Data
Cefaleia	Neurologia	28/02/2023
Insulinização DM2	Endocrinologia	22/03/2023
Demência	Neurologia	04/04/2023
Palpitações	Cardiologia	17/04/2023
Insuficiência cardíaca	Cardiologia	01/05/2023
Manejo de nódulos tireoidianos na APS	Endocrinologia	09/05/2023
Como tratar dislipidemia após AVC I na APS?	Neurologia	17/05/2023
Hipotireoidismo	Endocrinologia	22/05/2023
Pé diabético: rastreio, avaliação e cuidado	Endócrino	05/06/2023
Tremor	Neurologia	12/06/2023
Tontura e vertigem na APS	Neurologia	19/06/2023
Hipotireoidismo na gestação	Endocrinologia	27/06/2023
Hipertireoidismo	Endocrinologia	03/07/2023
Diabetes gestacional — quando diagnosticar, tratamento e metas glicêmicas	Endocrinologia	12/07/2023
Guia de prescrição dos principais fármacos antiepilépticos na APS	Neurologia	19/07/2023
Gordofobia e suas relações com o cuidado em saúde: um estudo sobre o estigma do peso em uma unidade de saúde da família no município de Santos	Nutrição	24/07/2023
Antiagregação plaquetária após AVC	Neurologia	31/07/2023
Atendimento emergencial na epilepsia - contextualizando o paciente no ambiente do posto	Neurologia	07/08/2023
Psicose e alterações de comportamento nas doenças neurológicas	Neurologia	14/08/2023
A escola encaminhou, e agora? Manejo na APS	Neuropediatria	22/08/2023
Demência no idoso — o que eu preciso saber?	Neurologia	30/08/2023
HAS no idoso	Cardiologia	04/09/2023
Puberdade precoce — quando investigar?	Endocrinologia	20/09/2023
Guia Alimentar para População Brasileira	Nutricionista	25/09/2023
Mudança de estilo de vida	Endocrinologia	02/10/2023
Lombalgia na APS	Fisiatria	10/10/2023
Manejo de sintomas depressivos na APS	Psiquiatria	18/10/2023
Ação de orientação alimentar para o outubro Rosa	Nutricionista	26/10/2023
O que avaliar na criança com baixa estatura no contexto da APS?	Endocrinologia	30/10/2023
Consequências e cuidados na corticoterapia crônica	Endocrinologia	14/11/2023
Manejo inicial dos cálculos urinários na APS	Urologia	23/11/2023
Arritmias na APS	Cardiologia	27/11/2023
Manejo da dengue	Infectologia	12/03/2024
Osteoporose — quando investigar, opções de tratamento e seguimento	Endocrinologia	20/03/2024
SAV multiprofissional de transtorno do espectro autista (TEA)	Equipe Multi	04/04/2024

Tema	Especialidade	Data
Alterações dos hormônios tireoidianos causadas por medicações	Endocrinologia	07/05/2024
Pé diabético e exame do pé diabético: estratégia de rastreamento e educação em saúde para o autocuidado	Endocrinologia	14/05/2024
Avaliação das amenorreias na Atenção Primária	Endocrinologia	28/05/2024
Aplicação de insulina	Endocrinologia	11/06/2024
Feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde	Enfermagem + Nutrição	01/07/2024
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	Cardiologia + Nutrição	10/07/2024
Conscientização sobre os transtornos alimentares	Nutrição	29/07/2024

Nota: as gravações estão disponíveis no link: <https://www.telenordeste-se.com.br/savs>

Fonte: elaboração própria.





PROJETO
TeleNordeste

www.telenordeste-se.com.br
+55 11 99820-8297



OSWALDO CRUZ
HOSPITAL ALEMÃO



PROADI-SUS
Programa de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde



**BRASIL BEM
CUIDADO**
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO