



PROJETO
TeleNordeste

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

Região de Saúde de Aracaju
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	9
2.4.	Indicadores sanitários.....	12
2.5.	Desafios regionais	21
3.	DIAGNÓSTICO AUTOINFORMADO PELOS MUNICÍPIOS: CARACTERÍSTICAS DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO	23
3.1.	Atenção Primária à Saúde.....	23
3.2.	Outros serviços da rede	25
3.3.	Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	26
3.4.	Linhas de cuidado	27
3.5.	Saúde no sistema prisional	28
3.6.	Sistema de regulação municipal	29
3.7.	Tempo de espera nos serviços especializados.....	32
3.8.	Contratação de serviços privados.....	33
3.9.	Nutrição	33
3.9.1.	Dados de profissionais da Nutrição	34
4.	ATIVIDADES OFERTADAS PELO PROJETO TELENORDESTE	36
4.1	Atividades de engajamento	36
4.1.1	Oficinas presenciais	36
4.1.2	Apoiadores regionais.....	38
4.2	Tele-educação.....	38
4.3	Teleconsultoria/teleinterconsulta	40
4.3.1	Teleinterconsulta assíncrona.....	43
5.	PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA A REGIÃO DE SAÚDE DE ARACAJU.....	45
6.	RECOMENDAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS.....	56
	APÊNDICE: SESSÕES DE APRENDIZAGEM VIRTUAL.....	58

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 Aracaju, 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 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 (RAS).

O projeto é 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, indicação de um profissional de referência para acompanhamento do projeto e 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 Aracaju, 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 Aracaju, 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 Aracaju abrange uma área composta por oito municípios, dos quais, até o final do primeiro semestre de 2024, sete aderiram ao Projeto TeleNordeste, sendo o município de Aracaju o único a não aderir.

Os municípios que aderiram somam uma população estimada de aproximadamente 203 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 da Região de Saúde de Aracaju

Municípios	2010	2021	Formulário
Barra dos Coqueiros	25.012	31.439	41.644
Divina Pastora	4.326	5.290	4.340
Itaporanga d’Ajuda	30.428	35.054	36.000
Laranjeiras	26.903	30.327	30.080
Riachuelo	9.351	10.354	9.000
Santa Rosa de Lima	3.752	3.933	4.100
São Cristóvão	7.8876	92.090	95.612

Fonte: Censo Demográfico (IBGE, 2000, 2010) e Estimativas de população (IBGE, 2021).

A Região de Saúde de Aracaju demonstrou um crescimento contínuo em sua população entre 2017 e 2021. Iniciando com 839.840 habitantes em 2017, a população da região aumentou para 850.503 em 2018, 860.938 em 2019, 871.142 em 2020, alcançando 881.101 em 2021. Esse crescimento constante fez com que a Região de Saúde de Aracaju se mantivesse como a mais populosa do estado durante todo o período analisado. O aumento populacional ressalta a necessidade de constante atualização e expansão dos serviços urbanos e de infraestrutura para atender a demanda crescente de seus residentes, bem como do setor saúde.

2.2. Indicadores sociais

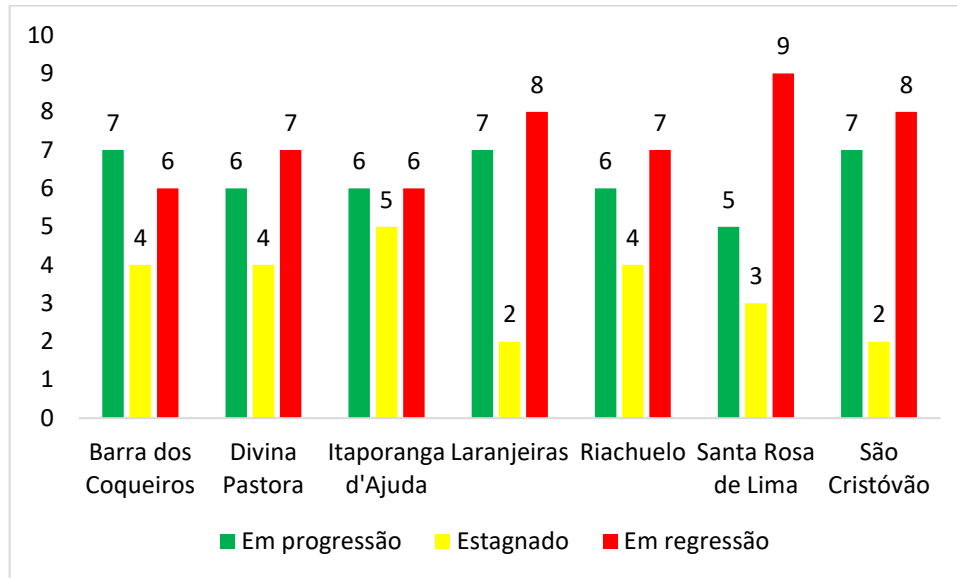
Uma apreciação sobre a realidade da saúde em uma região pode ser levada a cabo a partir de diferentes fontes.

Uma fonte mais qualitativa e de ordenamento conforme conquistas 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 Sergipe) para mais distantes do alcance dos ODS. Os municípios da Região de Saúde de Aracaju, listados na Tabela 1, encontram-se, respectivamente, nas posições 3.219, 4.639, 3.646, 4.658, 3.945, 3.395 e 3.923 (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 dos ODS



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

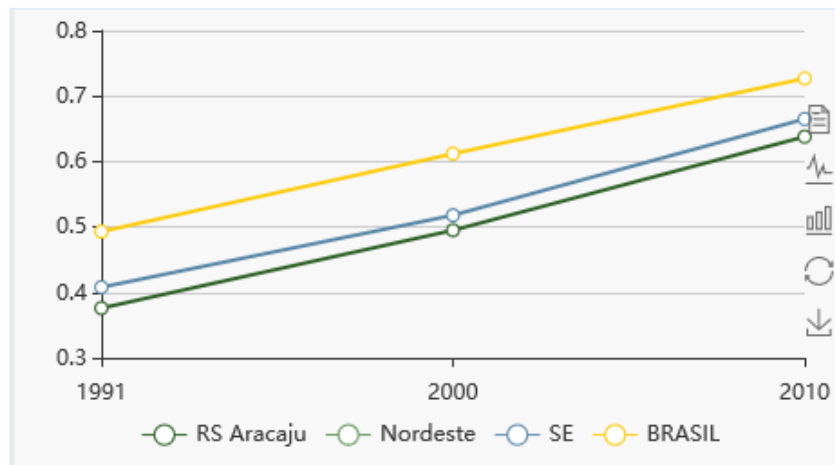
Em uma análise como esta, considerar somente o ODS 3, que se refere à Saúde e Bem-estar, pode ser limitado, pois é sabido que saúde é um resultado complexo de todas as determinações consideradas nos ODS, embora permita uma visão mais objetiva do setor em si. Para esse ODS, somente um município apresenta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

Há ainda outra forma, que é a apreciação de indicadores sanitários e/ou epidemiológicos específicos, cuja avaliação em conjunto permite traçar um panorama inteligível sobre o mesmo território.

Na Região de Saúde de Aracaju, o IDH teve um valor considerado médio registrado na medição referente a 2010, sendo de 0,638. Chegou a esse valor em tendência de elevação similar à do estado e à do país, partindo de valores iniciais inferiores e mantendo a inferioridade ao longo do tempo, conforme ilustra a Figura 1.

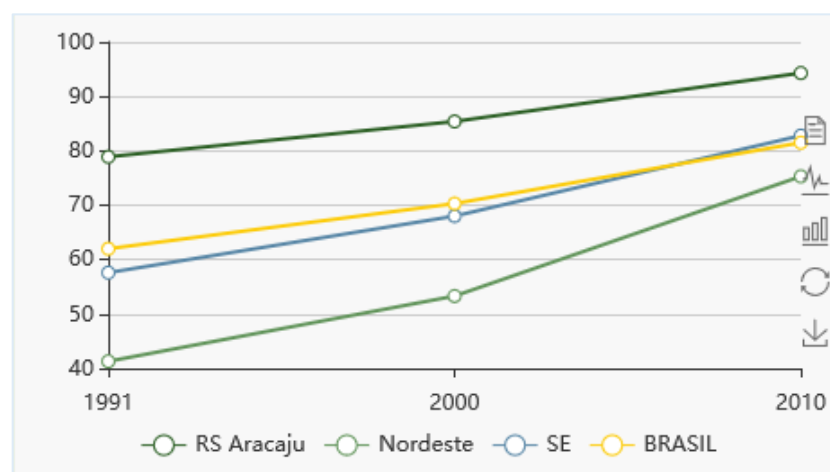
Figura 1 — Índice de Desenvolvimento Humano



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

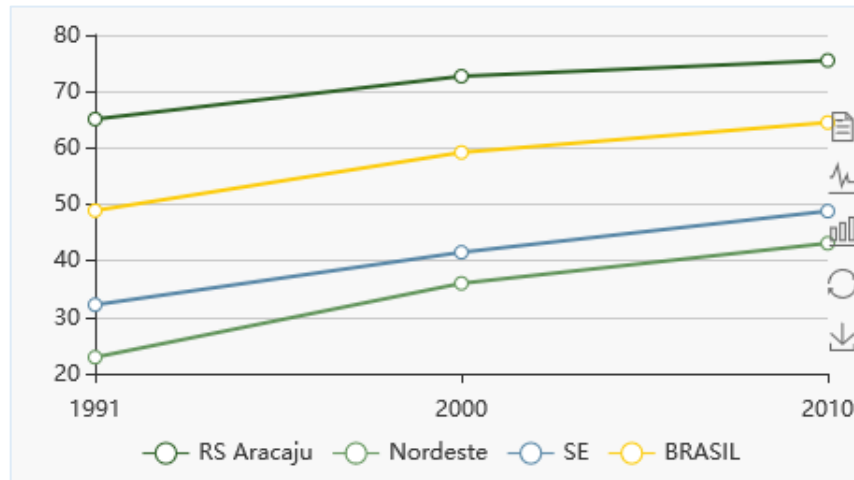
A tendência de melhoria de serviços sanitários básicos na região segue a mesma lógica de elevação, como no estado, no Nordeste e no Brasil como um todo, mas com um ponto de partida relativamente melhor, como é frequente ocorrer em regiões metropolitanas, como apresentado nas Figuras 2 a 4.

Figura 2 — Percentual da população com abastecimento adequado de água



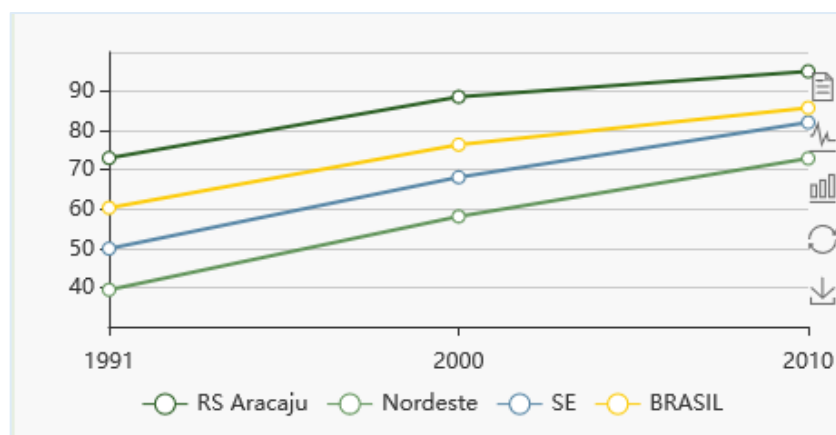
Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

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).

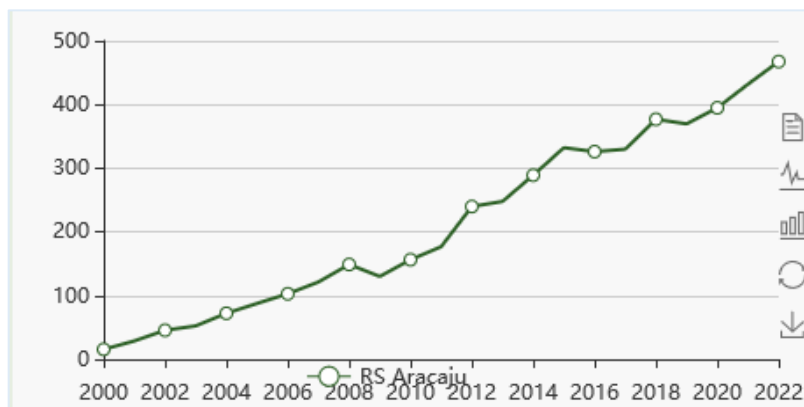
A Região de Saúde de Aracaju apresenta-se e mantém-se superior aos patamares do estado, do Nordeste e do Brasil para os três componentes de serviços sanitários básicos aqui exemplificados, acesso à água de abastecimento de qualidade, disposição adequada de esgoto sanitário e coleta regular de lixo.

Em síntese, os indicadores sociais demonstram que a Região de Saúde de Aracaju, apresenta situação de destaque para alguns indicadores, se comparada com a média estadual, porém, ainda inferiores para indicadores gerais como IDSC e IDH, numa comparação global em nível nacional.

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 Aracaju, assim como no restante do país, tem-se elevado ao longo do tempo, pela própria correção monetária e por acréscimos próprios, conforme ilustra a Figura 5.

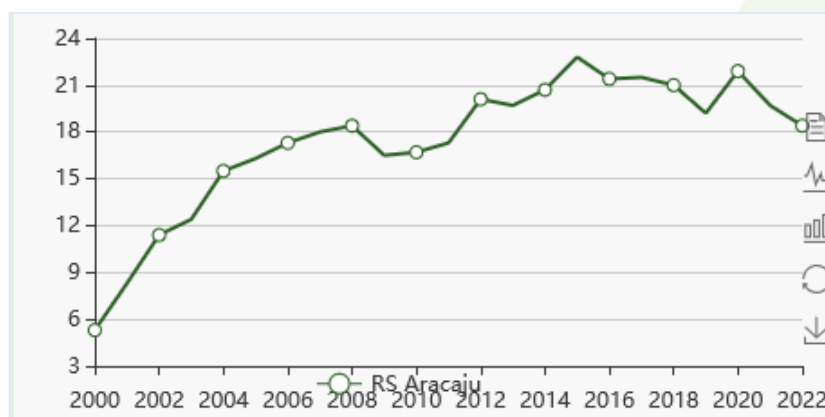
Figura 5 — Recursos próprios destinados à saúde por habitante (em R\$)



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

O comportamento desses gastos em relação ao orçamento municipal tem uma tendência geral de elevação ao longo dos anos, com flutuação menor na segunda metade da década passada. No último ano aferido, atingiu o pior percentual dos últimos 10 anos, 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, para a região, também seguem tendência geral de elevação ao longo dos anos. A flutuação menor, na década passada, parece ter sido recuperada, de acordo com a Figura 7.

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

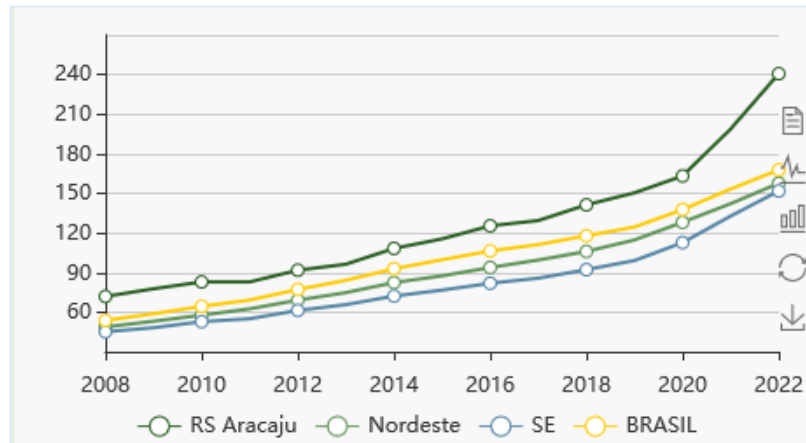


Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

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 melhor para a Região de Saúde de Aracaju e persistência de uma maior relação de profissionais por habitante, se comparado com a média do estado (conforme Figuras 8 a 10), o que é comum em regiões metropolitanas.

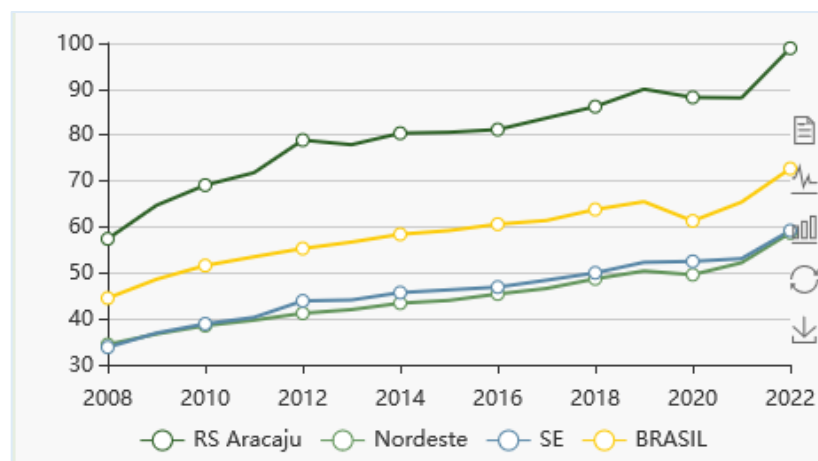


Figura 8 — Enfermeiros por 100 mil habitantes



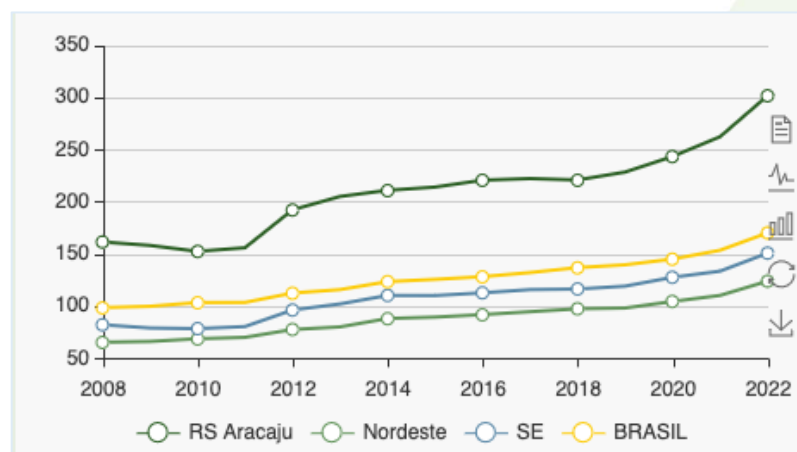
Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Figura 9 — Cirurgiões-dentistas por 100 mil habitantes



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Figura 10 — Médicos especialistas por 100 mil habitantes



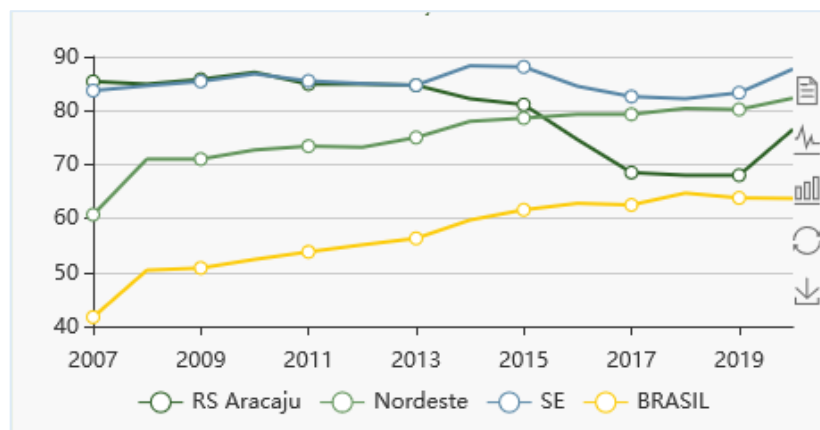
Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Apesar da tendência de ampliação de oferta de profissionais na Região de Saúde de Aracaju, observa-se uma curva mais ascendente nas categorias dos cirurgiões-dentistas e médicos especialistas, mais destacadamente na primeira. Já na categoria de enfermeiros, a ampliação apresenta tendência mais similar à do estado, do Nordeste e do país.

2.4. Indicadores sanitários

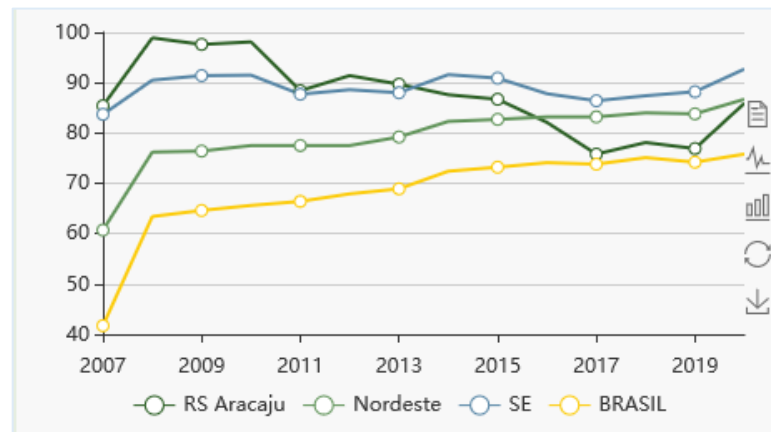
Com relação ao percentual de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), a Região de Saúde de Aracaju apresentava um percentual de cobertura muito similar ao específico do estado de Sergipe, ambos superiores ao do Nordeste como um todo e do Brasil, como se observa na Figura 11. Depois de 2013, porém, iniciou-se uma decaída, tanto absoluta como em relação às tendências do estado e do Nordeste. Houve uma recuperação parcial em 2019, mas ainda distante de seus melhores anos. Ao contrário da tendência de substituição da modalidade da Estratégia Saúde da Família por outros formatos de equipe de Atenção Básica, ocorrida em diversas regiões de saúde, a cobertura de Atenção Básica na Região de Saúde de Aracaju (Figura 12) demonstrou cobertura semelhante à da ESF, portanto, trata-se de queda real de cobertura.

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



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

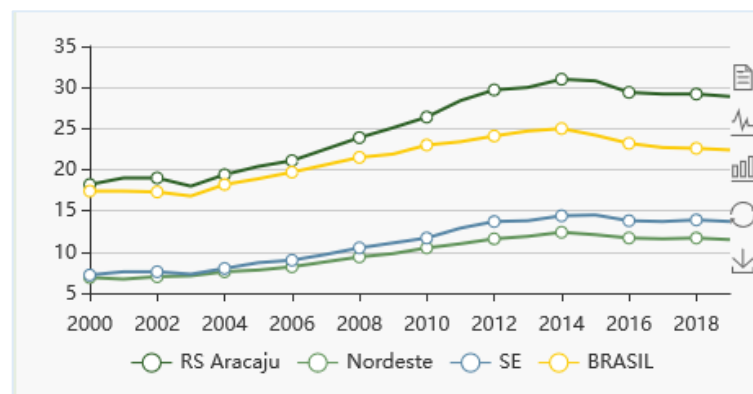
Figura 12 — Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

A participação de sua população em planos de saúde suplementar já era superior à de Sergipe, do Nordeste e do país desde o início das medições aqui registradas. Essa diferença aumentou ainda mais cerca de 5 anos antes da queda de cobertura por ESF, sendo pouco provável que tal tendência explique a referida queda (Figura 13). As variações orçamentárias, perceptíveis nas Figuras 6 e 7, provavelmente oferecem uma melhor explicação do fenômeno.

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



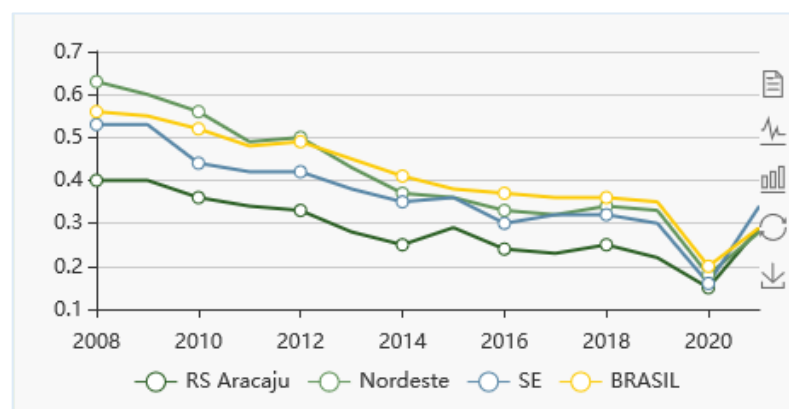
Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Os níveis superiores de cobertura da Atenção Básica na Região de Saúde de Aracaju, bem como no estado de Sergipe e na região Nordeste como um todo, sugerem uma presença relativa maior de serviços da Atenção Básica tradicional sobre a de Saúde da Família como modelagem de oferta da APS. Isso não é positivo quanto à possibilidade de vínculo, conhecimento da comunidade e atenção integral. A substituição da Atenção Básica tradicional

pelo modelo de Saúde da Família é, frequentemente, ainda mais difícil e demorada nas capitais e regiões metropolitanas, onde já havia estruturas e pessoal atuando no modelo tradicional há mais tempo e em maior volume do que no interior.

A baixa cobertura de ESF e até da Atenção Básica tradicional concorreu, ao lado de possíveis outros fatores presentes em outros territórios, para agravar uma fraca execução de ações essenciais, como as de prevenção de câncer evitável de colo de útero. Tal execução vem mantendo queda persistente na região, no estado, no Nordeste e no país desde o final da primeira década do milênio, com piora aumentada no final da última década, recém-iniciando uma tímida recuperação no início da década atual (Figura 14).

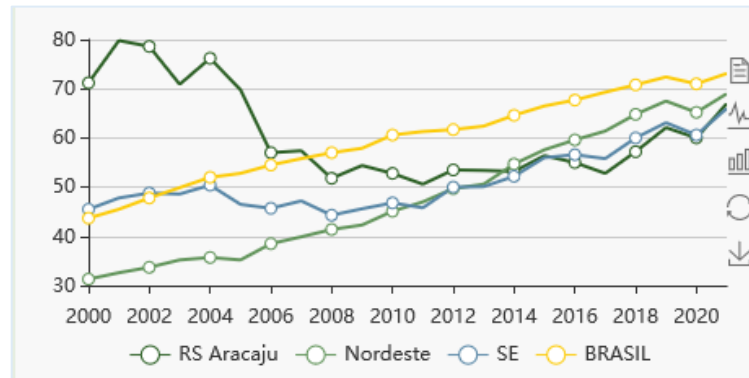
Figura 14 — Razão entre o número de exames citopatológicos em residentes do sexo feminino entre 25 e 64 anos e um terço da população do sexo feminino na mesma faixa etária



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

As dificuldades em sustentar alta oferta e alto engajamento em Papanicolau se repetem, na Região de Saúde de Aracaju, na cobertura de outras ações essenciais de APS, como do pré-natal, se comparada às demais abrangências territoriais. Nessa região, ao contrário de outras, ocorreu uma forte queda na primeira década do século, depois disso, houve uma fraca e lenta recuperação, apenas parcial, como pode ser observado na Figura 15.

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



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Além dos problemas de acesso, existe uma piora de qualidade da atenção que se reflete também em indicadores de saúde. A piora das taxas de incidência de sífilis congênita, trazida do Plano Estadual de Saúde de Sergipe (PES/SE) 2024/2027 (Figura 16), põe em destaque o resultado negativo da ausência de uma ação preventiva essencial específica e rotineira, que deveria ocorrer necessariamente no pré-natal.

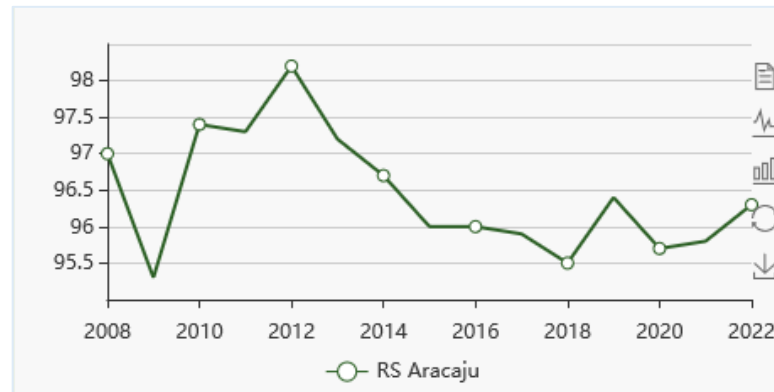
Figura 16 — Taxas de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos): Sergipe e regiões de saúde (2017-2021)

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: PES/SE 2024-2027 (Sergipe, 2023, p. 114).

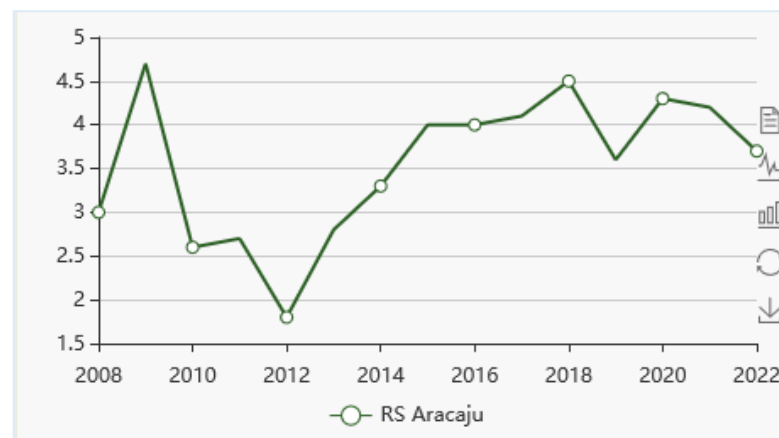
Em termos de acesso a recursos de custo intermediário, como internações clínicas, há forte tendência de realização dentro da própria região, com pequenas variações ao longo dos anos. Isso se explica pelo fato de a grande maioria dos serviços de referência estaduais se concentrarem na capital do estado, que faz parte da Região de Saúde de Aracaju (Figuras 17 e 18).

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



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

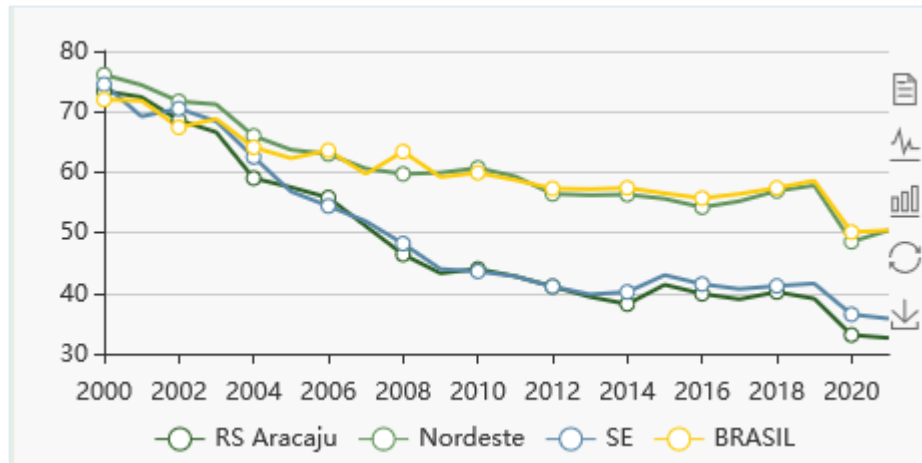
Figura 18 — Percentual de internações clínicas realizadas fora da Região de Saúde de Aracaju



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

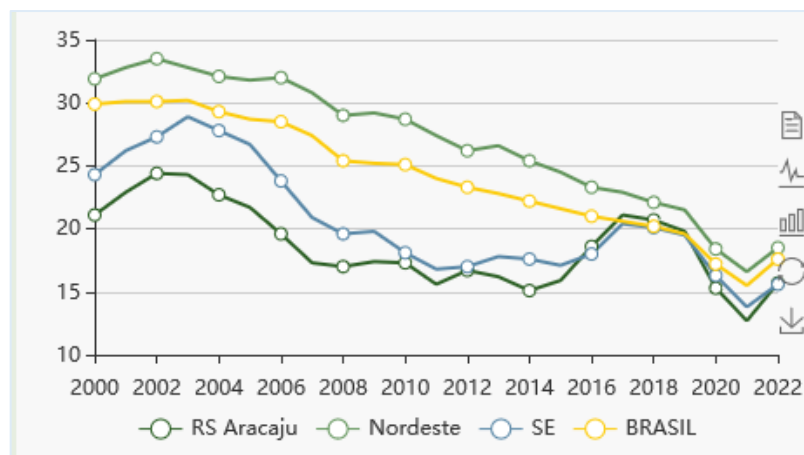
Outro indicador importante é a queda persistente da taxa bruta de internação hospitalar no SUS por 1.000 habitantes, que vem ocorrendo em todo o território nacional (Figura 19). Porém, percebe-se que as taxas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Saúde (ICSAPS) apresentaram variação para mais, se comparadas com anos anteriores, entre 2015 e 2019 (Figura 20), que coincidem com a queda de cobertura da ESF e AB (Figuras 11 e 12, respectivamente) na Região de Saúde de Aracaju.

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



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Figura 20 — Percentual de ICSAPS



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

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

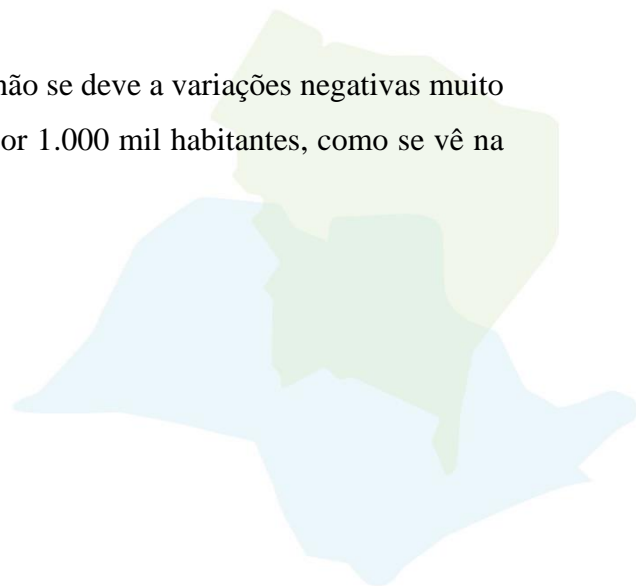
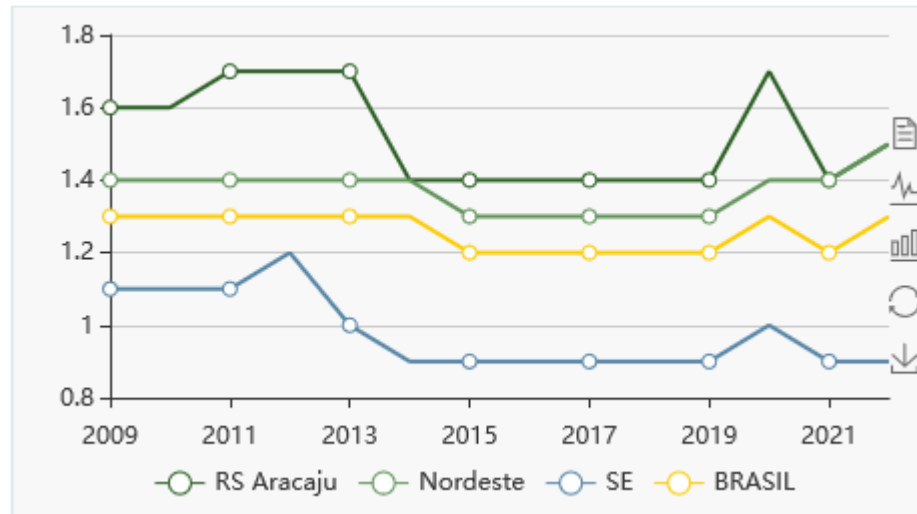


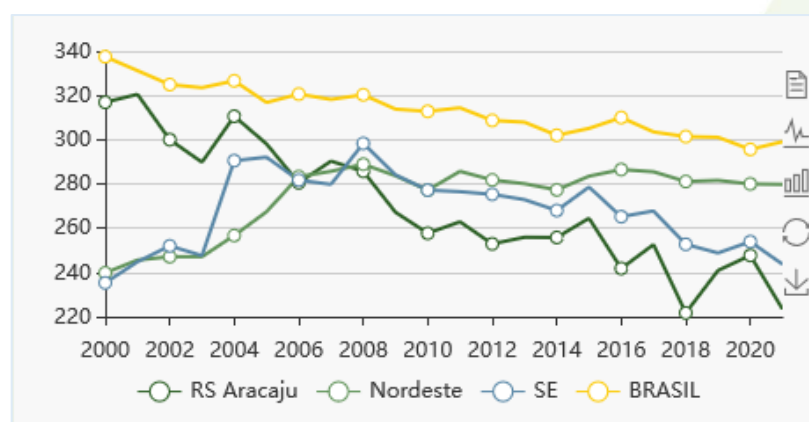
Figura 21 — Leitos disponíveis ao SUS por 1.000 habitantes



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Apesar do aumento na taxa de ICSAPS, isso parece não ter se refletido de forma imediata nas taxas de mortalidade prematura (30-69 por 100 mil habitantes) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A Região de Saúde de Aracaju, no período avaliado, parte de um ponto mais elevado em relação ao estado e ao Nordeste e tem mantido a tendência de queda, também encontrada no estado, no Nordeste e no Brasil (Figura 22); porém, fecha a última década com indicadores mais favoráveis comparativamente com os outros territórios. No período da pandemia, uma proporção dessa mortalidade foi substituída pela mortalidade ocasionada pela covid-19.

Figura 22 — Taxa de mortalidade prematura por DCNTs por 100 mil habitantes



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Já as taxas de mortalidade infantil flutuaram para mais no ano de 2018, como em boa parte do estado, mas curvaram para uma queda leve e persistente dali em diante, como pode ser visto na Figura 23. Mesmo assim, o resultado dessas taxas no início desta década coloca a região em patamar similar aos índices mais altos de outras regiões do estado. A fraca cobertura em APS pode fornecer parte da explicação desse fenômeno.

Figura 23 — Taxa de mortalidade infantil (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 (Figura 24) reflete parte desse componente, pois expressa tanto os estressores sociais quanto a capacidade de cuidado pelo setor Saúde. Com as coberturas desfavorecidas em APS, pode-se cogitar que os componentes especializado e de emergência das redes assistenciais, quase sempre robustos nas áreas metropolitanas, estejam respondendo majoritariamente pelos esforços nessa área, o que mesmo assim é insuficiente. Em Sergipe, a taxa da Região de Saúde de Aracaju é a terceira mais baixa entre as sete regiões.



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 evolução dos sistemas regionais e locais de saúde, incorporando elementos do cuidado integral, precisa ser satisfeita sem uma deterioração de elementos tradicionais previamente estabelecidos, como a taxa de cura de novos casos de hanseníase. Na Região de Saúde de Aracaju, tais taxas de cura caíram e são as piores entre as sete regiões do estado, como pode ver observado na 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).

No mesmo sentido, as taxas de cura de casos novos de tuberculose, talvez por ser uma condição associada à evolução geral nos cuidados destinados às pessoas vivendo com HIV, não registraram piora na Região de Saúde de Aracaju, conforme ilustra a Figura 26, mas são as de menor aumento e as menores, em termos absolutos, entre as regiões de Sergipe, o que ratifica sua dificuldade em concretizar acompanhamentos típicos da APS.

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, ao passo que 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 Aracaju é o território mais povoado do estado, e a maior aglomeração urbana é a sua capital, Aracaju, seguida das cidades em seu entorno.

A região enfrenta desafios significativos relacionados ao acesso a serviços de saúde devido à sobrecarga de atendimentos por ser, muitas vezes, a única referência do estado em determinados serviços.

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 Projeto 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: contexto de saúde digital por equipes

Município	Número de UBS	Quantas aderiram ao TeleNordeste?	Têm prontuário eletrônico?	Têm credenciamento e-Multi?	Se sim, listar as especialidades que deverão compor a equipe	Utiliza Telessaúde além do Projeto TeleNordeste?	Unidades sem equipamento	Equipamentos fornecidos pelo TeleNordeste
Barra dos Coqueiros	8	8	Sim	Não	Não há.	Não	0	12 kits
Divina Pastora	3	3	Sim	Sim	Fisioterapia, nutrição, psicologia e pediatria	Não	Não informado	7 kits
Itaporanga d'Ajuda	33	33	Sim	Não	Não tem credenciamento; contudo, mantemos um centro de reabilitação com fisioterapia, terapia ocupacional, assistência social, nutrição, neurologia e fonoaudiologia	Não	Não informado	1 kit
Laranjeiras	9	9	Sim	Sim	Nutrição, fisioterapia, farmácia, ginecologia, psicologia, assistência social e educação física	Não	Não informado	10 kits
Riachuelo	6	6	Sim	Sim	Psicologia, fisioterapia, psiquiatria, nutrição	Não	Não informado	8 kits
Santa Rosa de Lima	4	4	Sim	Sim	Educação física, nutrição, psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia	Não	Não informado	4 kits e 1 notebook
São Cristóvão	18	18	Sim	Sim	Assistência social, nutrição, educação física, farmácia, fisioterapia e fonoaudiologia	Não	Não informado	27 kits

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.



Analisando os dados dos municípios, observa-se pouca variação entre eles, com adesão maciça de todas as UBS dos municípios, que contam com sistema de prontuário eletrônico para registro de suas ações. Barra dos Coqueiros e Itaporanga d’Ajuda são os únicos municípios sem adesão às e-Multis. Destaca-se que o município de Aracaju não aderiu ao projeto, neste primeiro momento do triênio 2024-2026.

Para viabilizar a realização de teleinterconsulta e teleconsultorias, é necessário, além da conexão com a internet (de responsabilidade do próprio município), o acesso a equipamentos de informática, que viabilizam o uso da plataforma digital disponibilizada pelo TeleNordeste para marcação e realização das teleinterconsultas. Para os municípios que não contavam com equipamentos periféricos 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 descrito no Quadro 1.

3.2. Outros serviços da rede

Os componentes de referência da Região de Saúde de Aracaju podem ser visualizados no Quadro 2.

Quadro 2 — Componentes de referência da Região de Saúde de Aracaju

Serviço de Saúde	Município	Abrangência
Maternidade Nossa Senhora de Lourdes	Aracaju	Maternidade de alto risco do estado de Sergipe
Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) — Ambulatório de pré-natal para gestação de alto risco	Aracaju	Referência em saúde da mulher para o estado de Sergipe, inclui câncer de mama e colo de útero
Centro de Especialidades Médicas (CEMAR) Siqueira Campos	Aracaju	Município de Aracaju
Centro Especializado de Reabilitação (CER IV)	Aracaju	Regionais de Itabaiana, Estância e Socorro
Hospital Santa Isabel	Aracaju	Maternidade de risco habitual para o estado
Hospital Cirurgia	Aracaju	Referência em cardiologia para o estado

Serviço de Saúde	Município	Abrangência
Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE)	Aracaju	Hospital terciário de referência para o estado
Hospital da Criança — Dr. José Machado de Souza	Aracaju	Urgência e emergência pediátrica para todo o estado
Hospital Regional José Franco Sobrinho	Nossa Senhora do Socorro	Regional de Aracaju
Hospital Senhor dos Passos	São Cristóvão	Hospital com leitos de retaguarda

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

A maioria dos serviços da Região de Saúde de Aracaju são referência também para outras regiões de saúde do estado.

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
Barra dos Coqueiros	Laboratorial	Não
Divina Pastora	Laboratorial	Não
Itaporanga d'Ajuda	Laboratorial	Não
Laranjeiras	Imagem	Não
Riachuelo	Laboratorial, imagem	Não
Santa Rosa de Lima	Laboratorial	Não
São Cristóvão	Laboratorial, imagem	Não

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

De acordo com o Quadro 3, todos os municípios contam com serviço de apoio diagnóstico laboratorial, e os municípios de Laranjeiras, Riachuelo e São Cristóvão têm ainda serviços de apoio diagnóstico por imagem.

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. As respostas são apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4 — Informação de linhas de cuidado implantadas nos municípios

Município	Há alguma linha de cuidado implantada?	Se sim, quais?
Barra dos Coqueiros	Sim	Fluxo do paciente na rede de atenção psicossocial do município, com acolhimento no Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) em matriciamento com as equipes de saúde da família, direcionamento para atendimento ambulatorial no centro de especialidades ou direcionamento para o centro de atenção psicossocial. Porta de entrada: Atenção Primária. Direcionamento: NASF-AB e ESF.
Divina Pastora	Não	Não
Itaporanga d'Ajuda	Não	Não
Laranjeiras	Não	Não

Município	Há alguma linha de cuidado implantada?	Se sim, quais?
Riachuelo	Sim	Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 (primeira versão/doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) / Hepatites virais / Hipertensão arterial sistêmica (HAS) no adulto / HIV/aids no adulto
Santa Rosa de Lima	Não	Não
São Cristóvão	Sim	Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso, DCNTs.

Fonte: Formulário de Adesão ao 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 Rede de Atenção à Saúde (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. Saúde no sistema prisional

O uso do projeto dentro da saúde prisional pode ser de grande valia considerando que, para a realização de uma consulta de atenção especializada a pessoas privadas de liberdade, além de entrar no fluxo do agendamento municipal, muitas vezes já sobrecarregado, é necessária uma organização logística que envolve o uso de uma viatura policial e o acompanhamento de agentes penitenciários, tornando a consulta onerosa e aumentando o risco de absenteísmo da consulta, pois, na falta de profissionais da penitenciária ou alguma rebelião, a consulta deixa de ser priorizada.

Na Região de Saúde de Aracaju está localizado o Complexo Penitenciário Dr. Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN), no município de São Cristóvão, com capacidade para 800 detentos, porém atualmente está com mais de 2.000 pessoas, e é a maior unidade prisional do estado, destinada a detenção provisória.

A equipe do TeleNordeste visitou o COPEMCAN em maio de 2024, a fim de apresentar o projeto, dialogar com os profissionais de saúde, identificar demandas e iniciar o processo de adesão, o que foi concretizado com a assinatura da Secretaria de Justiça, em junho de 2024.

Em julho foi realizada uma nova reunião *online* para alinhamento das atividades com previsão de início em agosto do mesmo ano.

A região conta também com o Complexo Penitenciário Antônio Jacinto Filho (COMPAJAF), localizado na capital sergipana, com capacidade para 476 detentos. Até a entrega deste documento a instituição ainda não havia aderido ao projeto.

3.6. Sistema de regulação municipal

O objetivo do Formulário de Adesão foi levantar informações sobre o sistema de regulação dos municípios (Quadro 5), 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 5 — 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
Barra dos Coqueiros	Regional, municipal	Centralizados na central de regulação do município	Administrativo do setor de regulação	As unidades de saúde não têm acesso às filas de regulação, apenas sob solicitação individual para cada paciente.
Divina Pastora	Estadual, municipal	Cada unidade insere seus casos diretamente no sistema de regulação	Marcador	Cada unidade de saúde tem um responsável (marcador) para facilitar o acesso dos usuários ao serviço de regulação. São utilizados dois sistemas: o sistema municipal de Aracaju (IDS Saúde) e o sistema 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
Itaporanga d'Ajuda	Estadual, regional	Centralizados na central de regulação do município	Marcador	Após solicitação pelo médico do Programa Saúde da Família (PSF) ou especialista, esse profissional encaminha a solicitação à central de marcação que providencia o agendamento.
Laranjeiras	Estadual, municipal	Centralizados na central de regulação do município	Auxiliar administrativo	Os pacientes comparecem à Central de Regulação Municipal com os encaminhamentos do profissional de saúde da UBS de referência e é lançado no sistema com seus dados pessoais
Riachuelo	Estadual, regional	Centralizados na central de regulação do município	Coordenador de Regulação	Consultando o sistema através do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente ou QR Code.
Santa Rosa de Lima	Estadual, municipal	Centralizados na central de regulação do município	TI	As pessoas se dirigem até o centro de regulação localizado na Secretaria Municipal de Saúde, que faz a inserção das solicitações nos sistemas de informações.
São Cristóvão	Estadual, regional, municipal	Cada unidade insere seus casos diretamente no sistema de regulação	Enfermeiro	As unidades têm acesso às filas da regulação através de três sistemas: um de gestão estadual, o ACONE, o IDS Saúde sob gestão do município de Aracaju (regional) e outro de gestão municipal, o SISREG. O recepcionista da UBS faz a solicitação no sistema, e entra na fila de regulação.

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

Analisando o Quadro 5, observa-se uma diversidade de sistemas e processos de regulação. Essa variedade reflete as adaptações locais às necessidades e aos recursos de cada município.

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 os municípios não façam a regulação assistencial propriamente dita, principalmente pela ausência do 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 Aracaju, as quais são apresentadas no Quadro 6.

Quadro 6 — Demandas por especialidades médicas

Município	Neuropediatria	Neurologia adulto	Psiquiatria adulto	Psiquiatria infantil	Cardiologia	Endocrinologia	Urologia	Ortopedia	Reumatologia	Ginecologia	Dermatologia	Pediatria	Otorrinolaringologia	Cirurgia vascular
Barra dos Coqueiros	x	x	x	x	x			x						
Divina Pastora	x		x	x	x	x								
Itaporanga d'Ajuda	x	x	x	x	x	x	x	x						
Laranjeiras	x	x	x	x	x	x								
Riachuelo	x	x		x		x	x	x						
Santa Rosa de Lima	x		x		x	x		x	x		x		x	x
São Cristóvão	x	x	x	x	x	x	x	x						
Total	7	5	6	6	6	6	3	5	1	0	1	0	1	1

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

Com base nos dados do Quadro 6, neuropediatria foi a única especialidade solicitada por todos os municípios, seguida de psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, cardiologia e

endocrinologia, todas com oferta disponível pelo TeleNordeste, apontando para uma necessidade de apoio maior em saúde mental.

3.7. Tempo de espera nos serviços especializados

Os dados coletados pelos 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.

A análise das filas de espera e dos tempos médios de espera por especialidade médica nos diferentes municípios revela algumas tendências importantes:

- Longos tempos de espera: algumas especialidades, como neuropediatria e endocrinologia, apresentam tempos de espera particularmente longos, especialmente em Laranjeiras e Santa Rosa de Lima.
- Alta demanda: a demanda por algumas especialidades, como neurologia adulto e endocrinologia, é alta em vários municípios, resultando em longas filas de espera.
- Variação entre municípios: há uma significativa variação na disponibilidade e no tempo de espera para as especialidades entre os diferentes municípios, indicando desigualdade no acesso a cuidados especializados.

Esses dados, obtidos diretamente dos formulários, 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 Aracaju. 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.

3.8. Contratação de serviços privados

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

Como solução para agilizar o atendimento e reduzir as filas de espera nos serviços de saúde pública, todos os municípios da região, exceto São Cristóvão, fazem a aquisição de consultas por meio de compras individuais, em lotes 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.

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.

3.9. 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 Aracajú, segundo o SISAB (Brasil, 2024a), em pesquisa realizada entre janeiro e junho de 2024, três dos seus oito municípios não realizaram nenhuma atividade coletiva relacionada à alimentação saudável, e, de acordo com dados do SISVAN do mesmo período (Brasil, 2024b), há uma elevada incidência de usuários com sobrepeso e obesidade, nesses mesmos três municípios. Diante dos dados apresentados na Figura 27, fica evidente a necessidade de maior atenção às questões de EAN para essa população.

Figura 27 — Relatórios do estado nutricional dos indivíduos acompanhados (jan.-jun./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	280030	ARACAJU	579	2.56%	5708	25.22%	7246	32.02%	5255	23.22%	2439	10.78%	1406	6.21%	22633
NORDESTE	28	SE	280060	BARRA DOS COQUEIROS	55	2.18%	636	25.24%	854	33.89%	588	23.33%	261	10.36%	126	5%	2520
NORDESTE	28	SE	280200	DIVINA PASTORA	22	1.87%	343	29.19%	424	36.09%	254	21.62%	89	7.57%	43	3.66%	1175
NORDESTE	28	SE	280320	ITAPORANGA D'AJUDA	75	2.39%	896	28.59%	1067	34.05%	689	21.98%	279	8.9%	128	4.08%	3134
NORDESTE	28	SE	280360	LARANJEIRAS	39	1.46%	708	26.59%	974	36.58%	607	22.79%	218	8.19%	117	4.39%	2663
NORDESTE	28	SE	280590	RIACHUELO	42	3%	382	27.27%	421	30.05%	338	24.13%	142	10.14%	76	5.42%	1401
NORDESTE	28	SE	280650	SANTA ROSA DE LIMA	11	1.93%	159	27.89%	185	32.46%	124	21.75%	61	10.7%	30	5.26%	570
NORDESTE	28	SE	280670	SÃO CRISTÓVÃO	189	2.61%	1956	27.01%	2379	32.85%	1605	22.17%	709	9.79%	403	5.57%	7241
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).

3.9.1. 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 7 apresenta o cenário quanto à presença do profissional nutricionista nas equipes de saúde, conforme informado pelos municípios no Formulário de Adesão.

Quadro 7 — Dados de nutricionistas em equipes de saúde

Município	O município tem credenciamento para e-Multi?	Tem nutricionista compondo a equipe?
Aracaju	N/A	N/A
Barra dos Coqueiros	Não	Não
Divina Pastora	Não	Não
Itaporanga d'Ajuda	Não	Não
Laranjeiras	Sim	Sim
Riachuelo	Sim	Sim
Santa Rosa de Lima	Sim	Sim
São Cristóvão	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 os resultados que foram analisados entre os meses de janeiro e julho de 2024.

4.1 Atividades de engajamento

As lições aprendidas no triênio anterior 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 a participação dos profissionais de saúde e gestores, bem como dos apoiadores regionais, foram mantidas e são descritas a seguir.

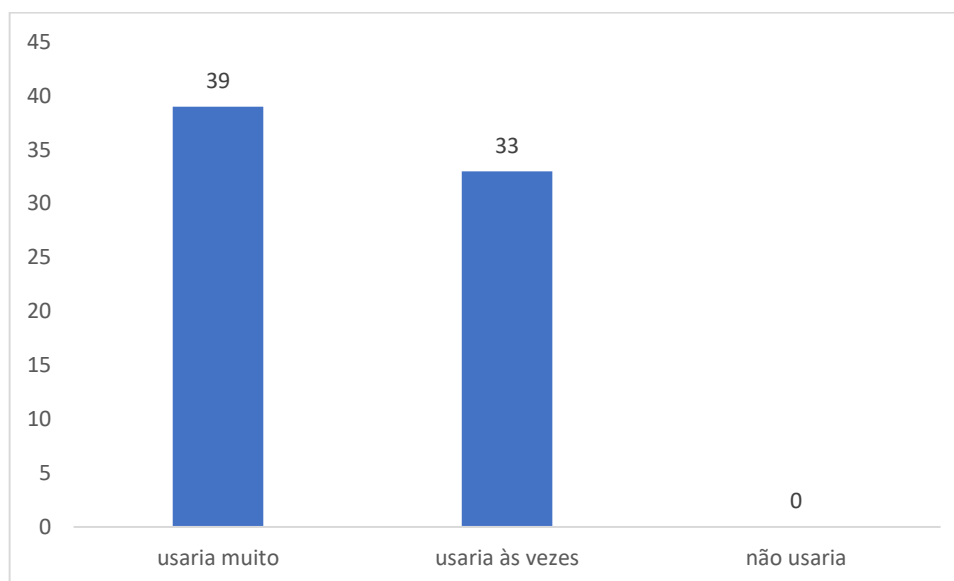
4.1.1 Oficinas presenciais

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 os 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.

No encontro presencial, os profissionais das equipes puderam compartilhar temas sobre os quais necessitam de apoio com atividades educacionais promovidas pelo projeto, conforme listados no Quadro 8.

Quadro 8 — Sugestão de temas para apoio por meio do TeleNordeste

Categoria	Temas
Pediatria	Pediatria, autismo, neuropediatria e psiquiatria infantil, asma na infância, introdução alimentar
Dermatologia	Dermatologia na APS
Saúde sexual e de gênero	Atendimento a pessoas trans, incluindo hormonioterapia e testes rápidos na APS
Saúde da mulher	Diabetes gestacional, disfunção menstrual, fisiopatologias obstétricas, saúde da mulher e pré-natal

Categoria	Temas
Doenças crônicas	Insulinoterapia, insuficiência venosa crônica na APS, insuficiência cardíaca, fibromialgia
Saúde mental	Temas de saúde mental, transtorno de déficit de atenção, transtorno depressivo, ansiedade nos profissionais de saúde, dependência de benzodiazepínicos, transtorno afetivo bipolar, Estratégias para cessar o tabagismo
Neurologia	Neurologia, vertigem
Cuidados especiais	Cuidados a pacientes acamados, assistência ao portador de deficiência física
Saúde do idoso	Saúde do idoso
Doenças infecciosas	Arboviroses
Fisiatria	Lombalgia
Enfermagem	Abordagem de feridas, lesões de pele em Pediatria

Fonte: oficina presencial.

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 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 seguem sendo realizadas, duas vezes ao 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.

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;

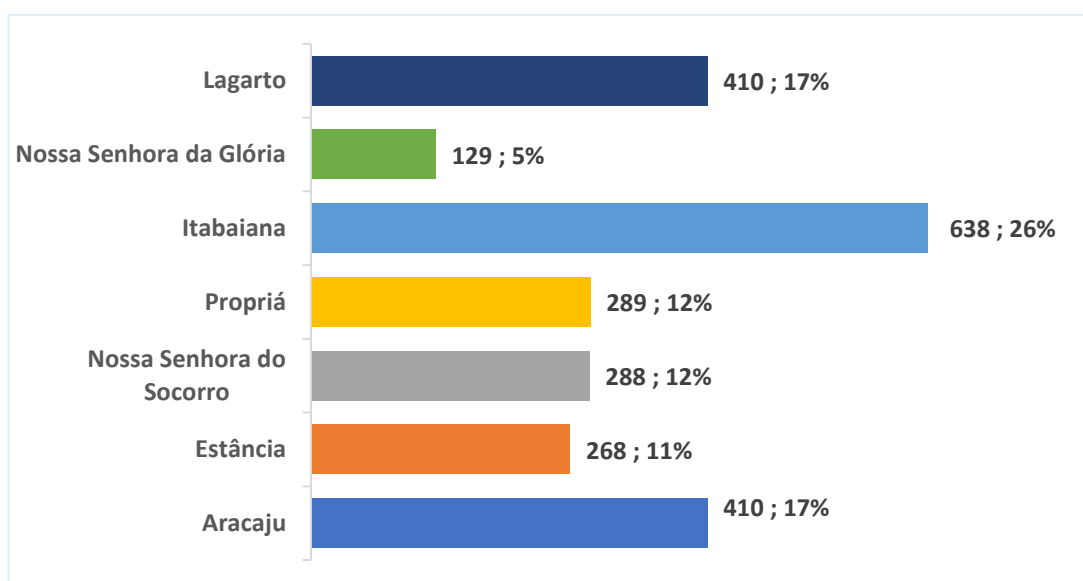
[...]

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 Aracaju, de forma global, indicou 81 Unidades de Saúde para cadastramento no projeto, contemplando 154 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 descrever o 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.

Os dados por região de saúde demonstram que a Região de Saúde de Aracaju tem participação importante, especialmente considerando o fato de o município, até o momento, não ter aderido ao projeto, o que torna a participação de outros municípios relativamente significativa.

O Gráfico 4 ilustra a quantidade de teleinterconsultas realizadas por município da Região de Saúde de Aracaju, no mesmo período.

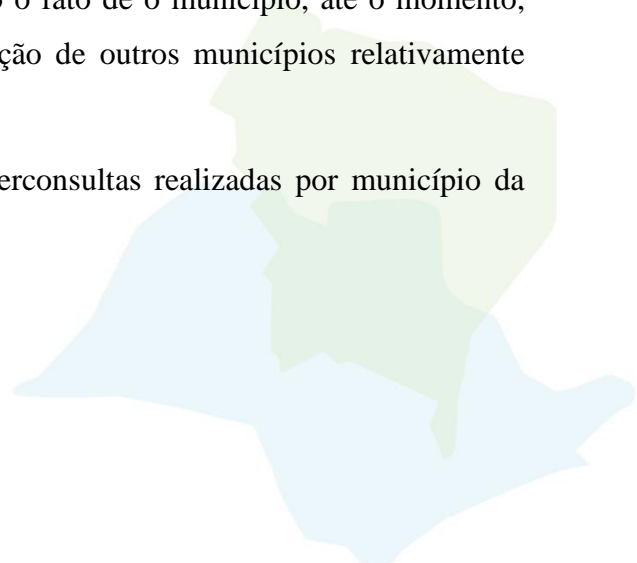
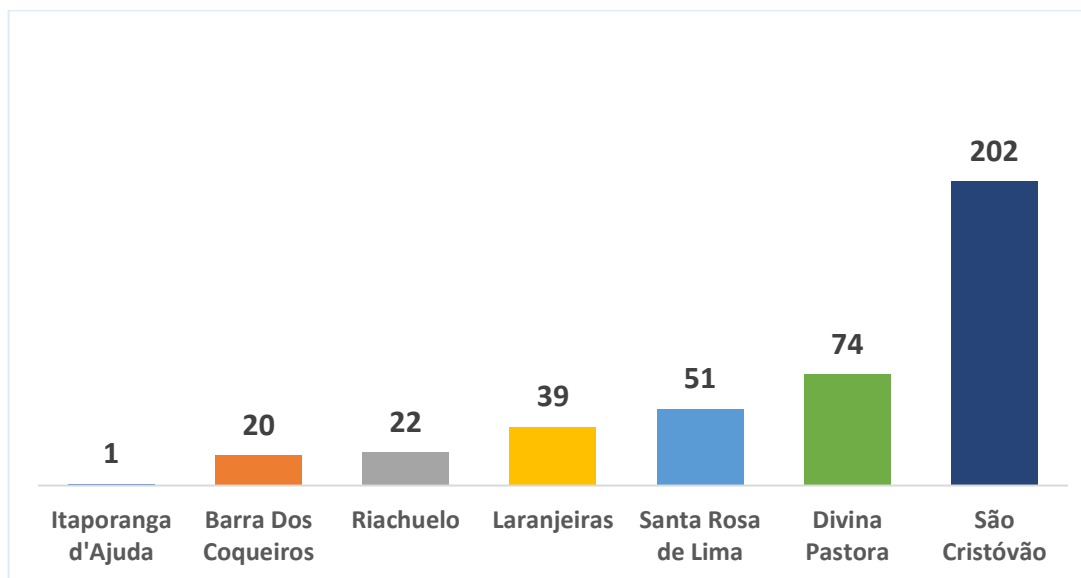


Gráfico 4 — Quantidade de teleinterconsultas e teleconsultoria síncronas realizadas por município da Região de Saúde de Aracaju (jan.-jul./2024)

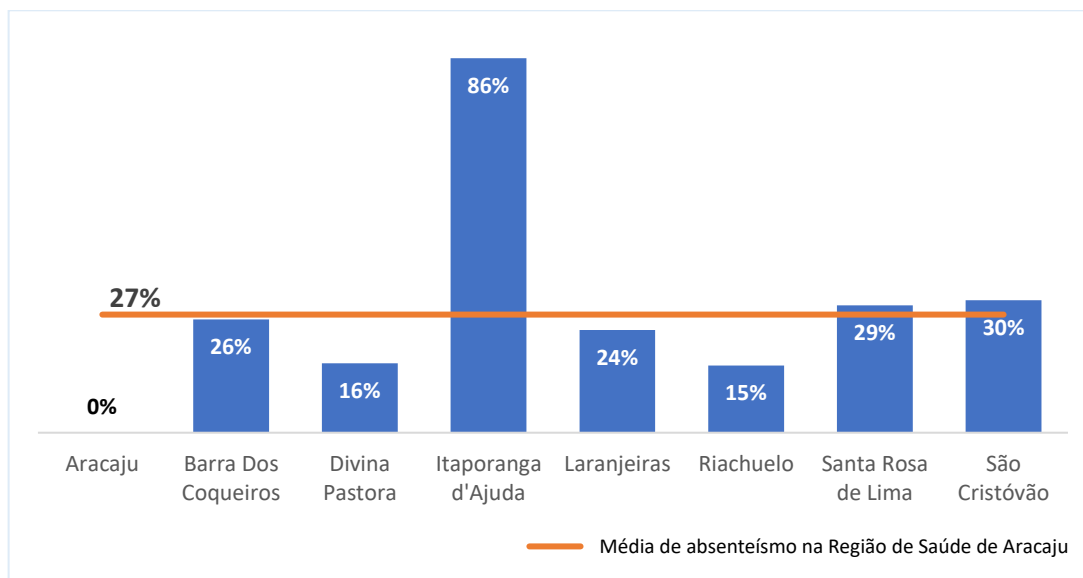


Fonte: dados do Projeto TeleNordeste

Os dados de uso dos municípios apontam diferenças significativas, uma vez que municípios que têm uma grande quantidade de equipes indicadas para o projeto, como Barra dos Coqueiros e Itaporanga d'Ajuda, apresentam baixa utilização, em contraste com o município de São Cristóvão, que tem boa utilização das teleinterconsultas, também com número expressivo de equipes. Divina Pastora, apesar de ter números absolutos inferiores a São Cristóvão, também é destaque, tendo em vista a sua quantidade reduzida de equipes.

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 é registrada, para monitoramento, a taxa de não comparecimento às teleinterconsultas (Gráfico 5), que pode ser atribuída tanto pela falta do paciente quanto dos próprios profissionais.

Gráfico 5 — Taxa de absenteísmo nas teleinterconsultas e teleconsultorias síncronas na Região de Saúde de Aracaju (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 Aracaju estar abaixo do limite satisfatório, alguns municípios têm apresentado uma alta taxa de absenteísmo, o que exige maior compromisso das equipes locais, seja antecipando a participação dos usuários, seja 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 as dificuldades podem ser compartilhados, gerando oportunidades de melhorias, com estratégias apoiadas pela equipe de acompanhamento do HAOC.

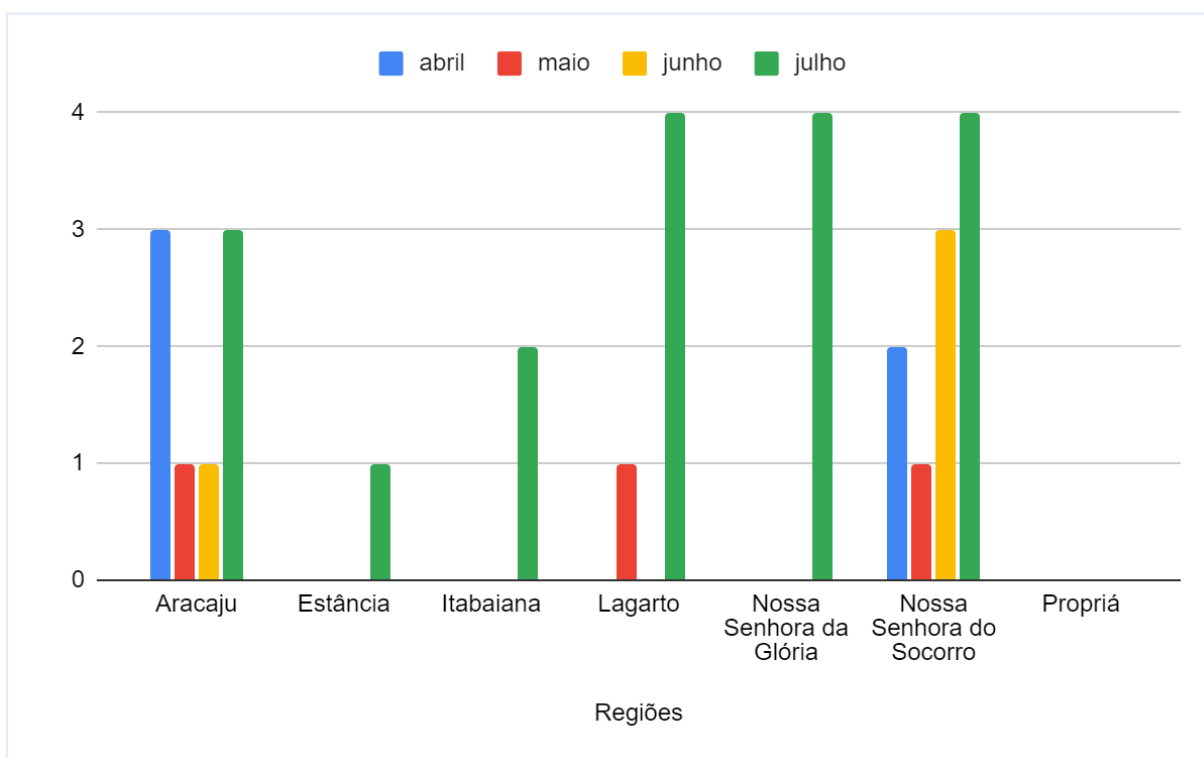
4.3.1 Teleinterconsulta assíncrona

Em abril iniciou-se a oferta de teleconsultorias assíncronas 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, oito se originaram na Região de Saúde de Aracaju (Gráfico 6).

Gráfico 6 — Teleconsultorias assíncronas por região de saúde



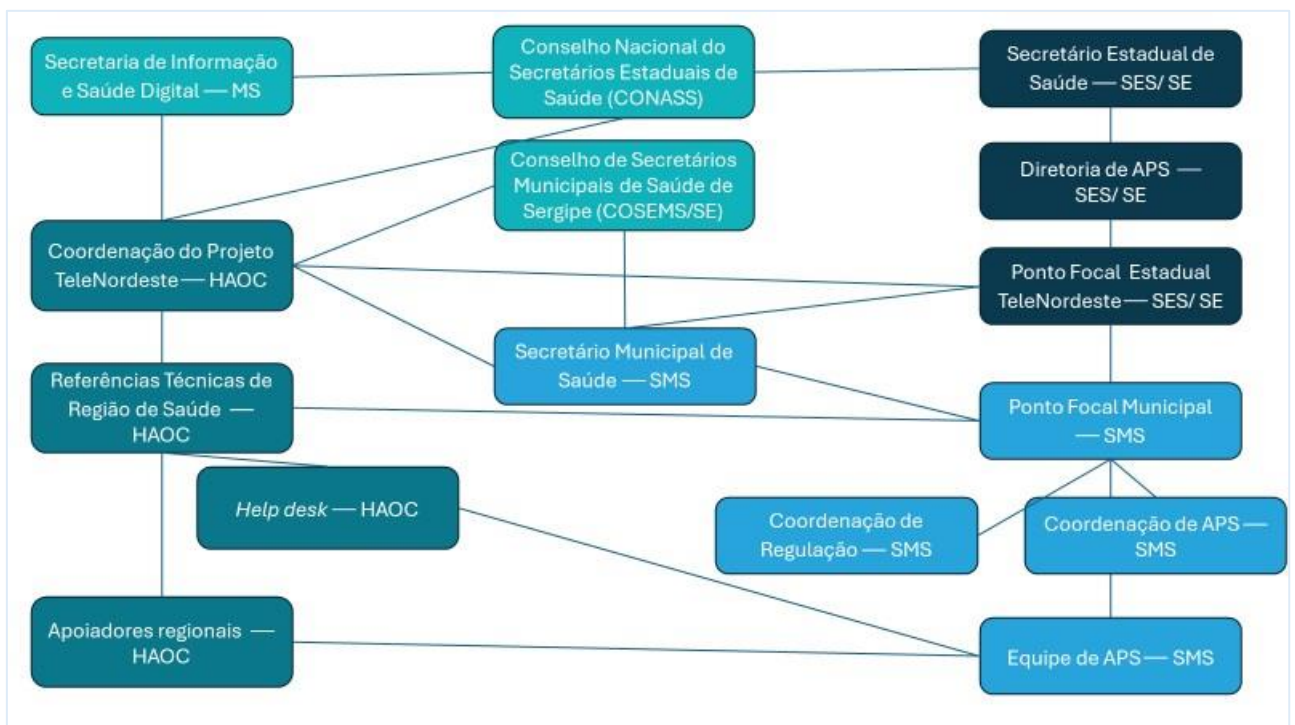
Fonte: Dashboard de Monitoramento TeleNordeste HAOC.

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 ARACAJU

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 ponto de apoio tanto o ponto focal da SES quanto da própria coordenação do Projeto TeleNordeste do HAOC, em questões relacionadas principalmente ao monitoramento e ao engajamento dos municípios no projeto, 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 das regiões de saúde do HAOC, 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 e 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 os 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 9 relaciona os gestores municipais e os pontos focais dos municípios da Região de Saúde de Aracaju.

Quadro 9 — Responsáveis pela gestão em saúde dos municípios

Município	Cargo	Nome do profissional
Barra dos Coqueiros	Secretário de Saúde	Fábio Machado de Oliveira
	Coordenador da APS	Adênison Alves de Souza
	Ponto Focal	Janaina Eduarda Amarante Goncalves Bispo
	Coordenadora de Regulação	Ellys da Silva Marques Santana
Divina Pastora	Secretária de Saúde	Daiane Santos de Oliveira
	Coordenadora da APS	Gabriely Moura Gonzaga
	Ponto Focal	Gabriely Moura Gonzaga
	Coordenador de Regulação	Eraldo Ferreira Maciel
Itaporanga d'Ajuda	Secretário de Saúde	Jardel Martins de Vasconcelos
	Coordenadora da APS	Giselia Tavares
	Ponto Focal	Fernanda Viana
	Coordenadora de Regulação	Fernanda Viana
Laranjeiras	Secretária de Saúde	Gabriela Oliveira do Nascimento Carvalho
	Coordenadora da APS	Elidia Domingos dos Santos
	Ponto Focal	Tatiana Márcia Lima Jatobá
	Coordenadora de Regulação	Rosevânia Silva Souza
Riachuelo	Secretário de Saúde	Luiz Carlos Santos Júnior
	Coordenadora da APS	Andrielle Dias da Silva
	Ponto Focal	Maria Verônica Alves Nogueira Sousa
	Coordenadora de Regulação	Eliene dos Santos

Município	Cargo	Nome do profissional
Santa Rosa de Lima	Secretária de Saúde	Luana Ferreira de Menezes
	Coordenadora da APS	Anna Caroline Menezes de Medeiros
	Ponto Focal	Anna Caroline Menezes de Medeiros
	Coordenador de Regulação	Rodrigo Santos Pinto de Lima
São Cristóvão	Secretária de Saúde	Fernanda Rodrigues de Santana Goes
	Coordenadora da APS	Alicia de Sousa Lisboa
	Ponto Focal	Emilly Regina Martins Freire Nardelli
	Coordenadora de Regulação	Lucyane Leite Fontes

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.



6. RECOMENDAÇÕES FINAIS

O cenário dos municípios da Região de Saúde de Aracaju, em geral, é bastante semelhante, com indicadores sociodemográficos, sanitários e de força de trabalho que merecem atenção devido aos 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 Aracaju e das referências do estado, 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 de profissionais na Região Metropolitana da capital do estado (Scheffer *et al.*, 2023), cenário que não apresenta resolução em curto prazo.

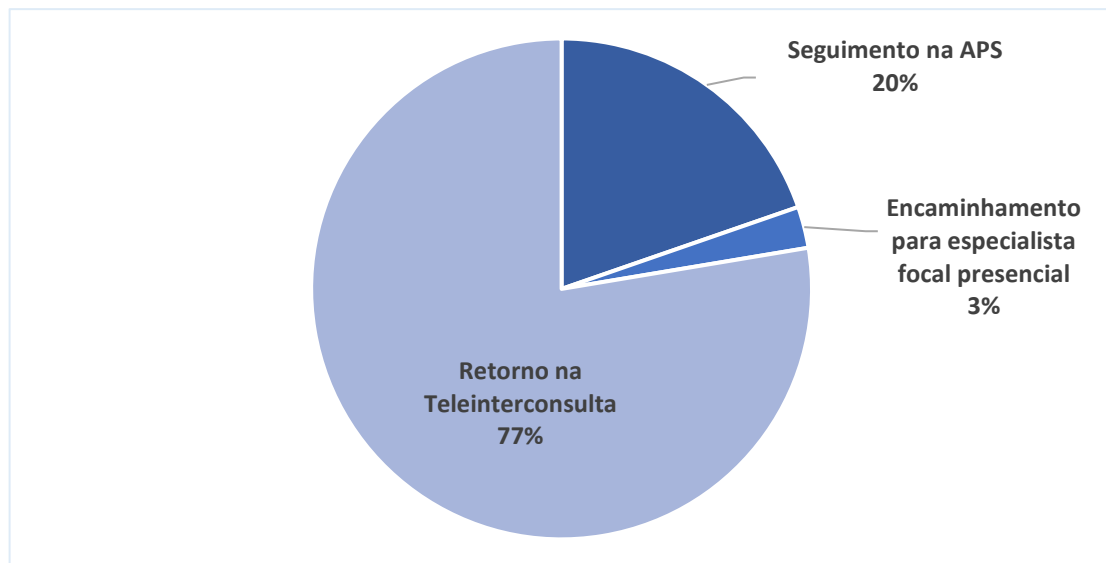
Somado a esse contexto, há a percepção, tanto dos profissionais especialistas dos serviços de referência quanto dos médicos reguladores, de que muitos casos poderiam ter resolução na própria Atenção Primária, sem necessidade de encaminhamento para a atenção especializada.

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 7). 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 7 — 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.

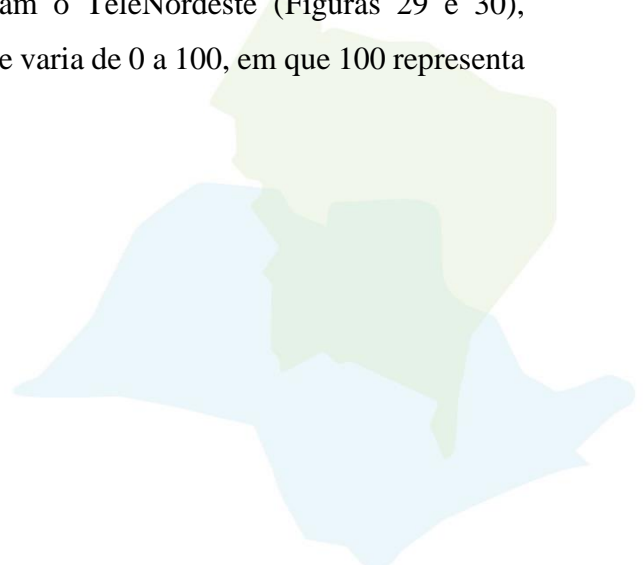
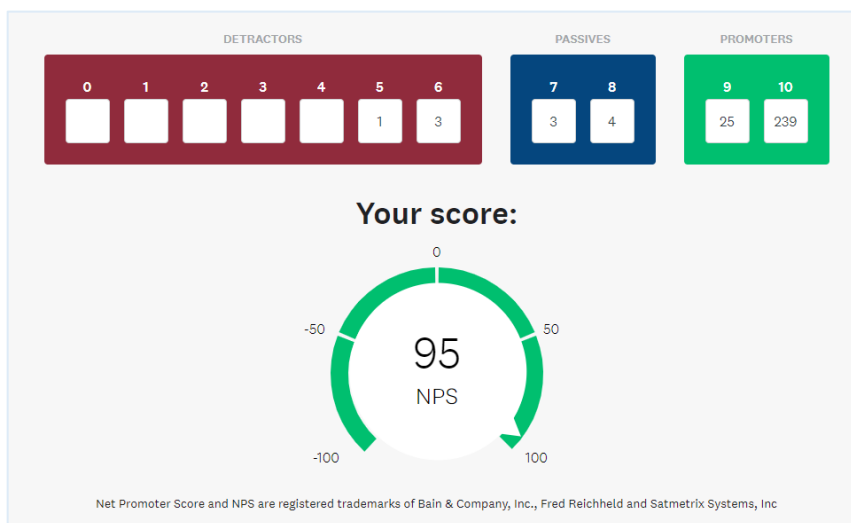
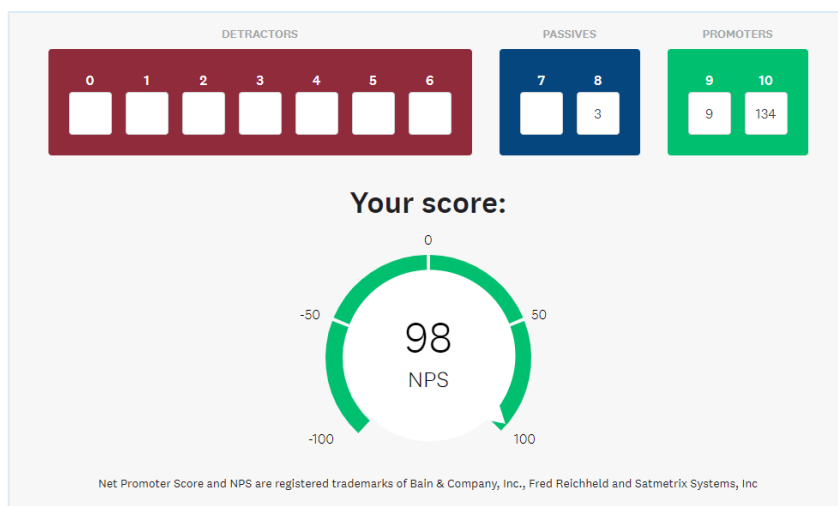


Figura 2 — NPS pacientes



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 Aracaju ainda há municípios que nunca utilizaram o projeto, e mesmo em municípios que o utilizam, muitos profissionais nunca utilizaram ou utilizam muito pouco, mesmo havendo a oferta, a necessidade e os benefícios previsíveis.

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 adesão por 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 muita 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 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 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 2000: Características gerais da população: Resultados da amostra*. Rio de Janeiro, IBGE, 2000. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/83/cd_2000_caracteristicas_populacao_amostra.pdf. Acesso em: 11 set. 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

Tema	Especialidade	Data
SAV multiprofissional de transtorno do espectro autista (TEA)	Equipe Multi	04/04/2024
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



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL

BRASIL

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO