



PROJETO
TeleNordeste

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

Região de Saúde de Itabaiana
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

Carla Anita Pavan

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.....	22
3. DIAGNÓSTICO AUTOINFORMADO PELOS MUNICÍPIOS: CARACTERÍSTICAS DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO	23
3.1. Atenção Primária à Saúde	23
3.2. Atenção Especializada (AE).....	26
3.3. Referências hospitalares e pronto atendimento	29
3.4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	33
3.5. Sistemas de regulação	35
3.6. Linhas de cuidado, protocolos, estratificação de risco e monitoramento.....	38
3.6.1. Intersetorialidade na Região de Saúde de Itabaiana	39
3.7. Saúde no sistema prisional.....	42
3.8. Nutrição	42
3.8.1. Dados de profissionais da Nutrição.....	44
4. ATIVIDADES OFERTADAS PELO PROJETO TELENORDESTE	46
4.1. Atividades de engajamento	46
4.1.1. Oficinas presenciais	46
4.1.2. Apoiadores regionais.....	49
4.2. Tele-educação.....	49
4.3. Teleinterconsulta/teleconsultoria	51
4.3.1. Teleconsultoria assíncrona	55
5. PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA A REGIÃO DE SAÚDE DE ITABAIANA.....	57
6. RECOMENDAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICE: SESSÕES DE APRENDIZAGEM VIRTUAL	71

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, com apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), executado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 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 Itabaiana, com médicos especialistas de diversas áreas do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), promovendo apoio no atendimento de pacientes através das ações de Telessaúde, como a teleinterconsulta e teleconsultoria.

Dessa forma, o projeto 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.

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, com indicação de um profissional de referência municipal para acompanhamento do projeto e preenchimento do Formulário de Adesão, que se configurou como umas das fontes de informações utilizadas para o presente relatório.

Este relatório tem o objetivo de compilar as informações de saúde disponíveis sobre os municípios que compõem a Região de Saúde de Itabaiana, 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 Itabaiana, 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 população da Região de Saúde de Itabaiana é estimada em aproximadamente 253.160 habitantes, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), distribuídos pelos 14 municípios que compõem essa região. No momento de adesão ao Projeto TeleNordeste, os municípios preencheram um formulário relativo ao número de habitantes, como apresentamos na Tabela 1, seguido da mesma informação verificada no *site* do IBGE.

Tabela 1 — Dados populacionais

Município	População indicada na adesão ao projeto	População IBGE (2022)
Areia Branca	18.000	18.081
Campo do Brito	18.149	18.149
Carira	19.939	19.939
Frei Paulo	15.688	14.530
Itabaiana	103.440	103.440
Macambira	7.002	6.838
Malhador	Não aderiu	12.653
Moita Bonita	11.050	11.050
Nossa Senhora Aparecida	9.232	9.232
Pedra Mole	3.245	2.778
Pinhão	6.627	5.677
Ribeirópolis	17.033	17.033
São Domingos	10.327	10.327
São Miguel do Aleixo	3.900	3.434

Fonte: Formulário de adesão e Censo Demográfico (IBGE, 2022).

A análise dos dados populacionais dos municípios que aderiram ao TeleNordeste, em comparação com as estimativas do IBGE de 2022, não revela variações significativas, inclusive, alguns utilizaram os dados do IBGE. Fato é que a população da Região de Saúde de Itabaiana é a segunda maior do estado de Sergipe, o que evidencia a importância desses municípios, não apenas sob o ponto de vista demográfico, mas, por consequência, econômico, social e sanitário.

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, desta mesma região de saúde) para mais distantes do alcance dos ODS. Os municípios da Região de Saúde de Itabaiana, listados na Tabela 1, encontram-se, respectivamente, nas posições 4.718, 4.911, 5.066, 5.046, 2.563, 1.902, 2.959, 4.098, 4.692, 4.541, 5.279, 4.237, 5.302 e 4.018 (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.

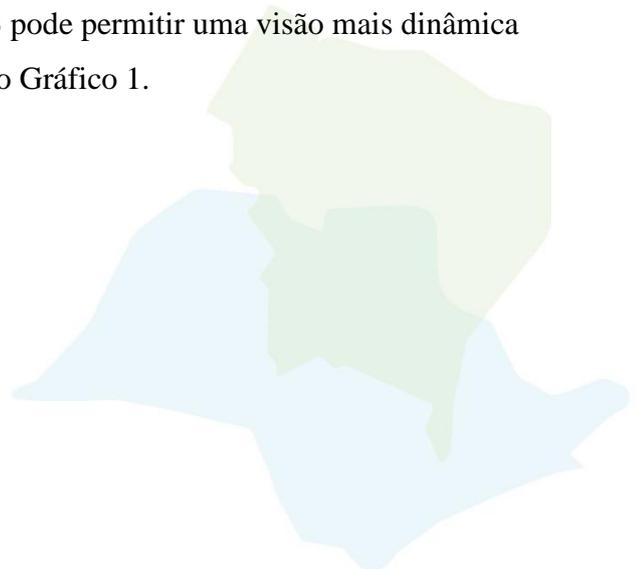
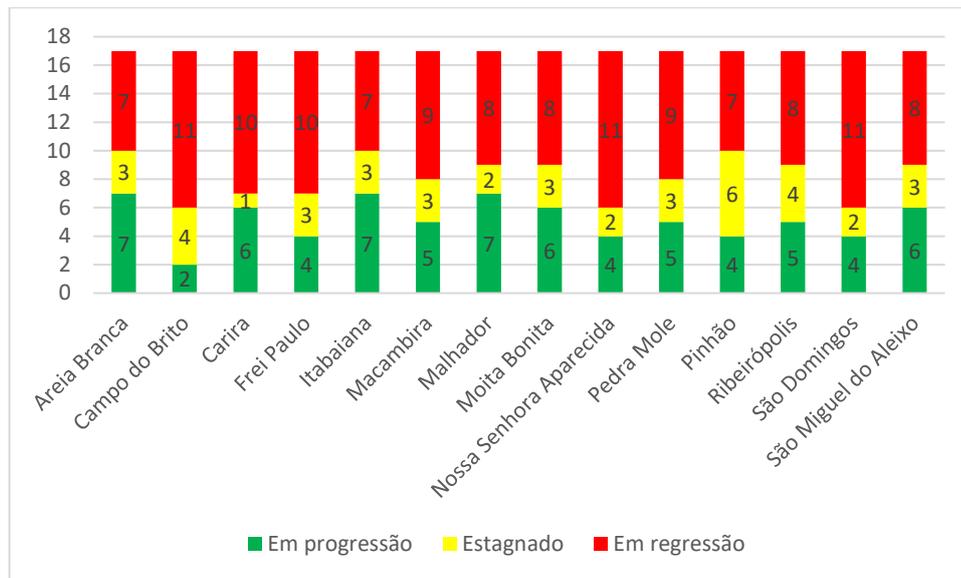


Gráfico 1 — Alcance dos ODS



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

Somando os ODS estagnados com os em regressão, 11 dos 14 municípios desta região se encontram com importantes dificuldades em mais de 10 dos 17 ODS.

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, 4 se encontram com tendência estagnada e, 8, em regressão.

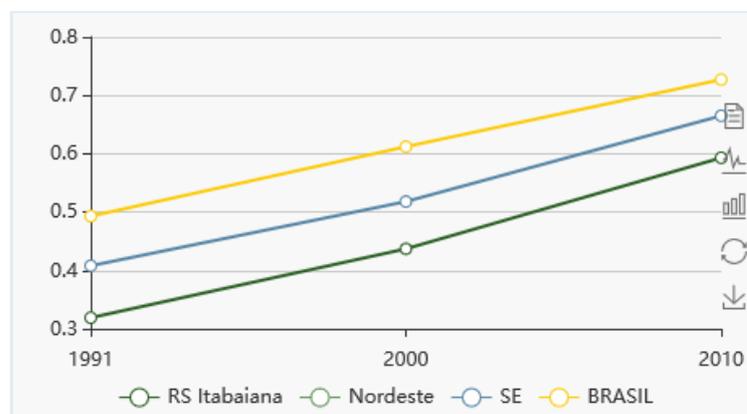
Outra forma de aquilatar a situação do desenvolvimento social é através de escores universalmente aceitos, que costumam integrar diferentes dimensões em sua composição. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um deles, pois varia de 0 a 1 e, quanto mais próximo de 1, melhor o nível de desenvolvimento 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.

Tanto para o IDH como para os múltiplos indicadores a seguir enfocados em gráfico, as fontes de informação utilizadas para este relatório foram o Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema Saúde (PROADESS), um painel mantido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, c2011), e o Plano Estadual de Saúde de Sergipe (PES/SE) 2024/2027 (Sergipe, 2023).

Na Região de Saúde de Itabaiana, o IDH teve um valor considerado ainda baixo registrado na medição referente a 2010, sendo de 0,593. 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: PROADESS (Fiocruz, c2011).

A tendência de melhoria de serviços sanitários básicos na região de saúde segue a mesma lógica de elevação, como no estado, no Nordeste e no Brasil como um todo. Teve um ponto de partida relativamente pior, mas reduziu essa desigualdade ao longo dos últimos 20 anos, conforme Figuras 2 a 4.

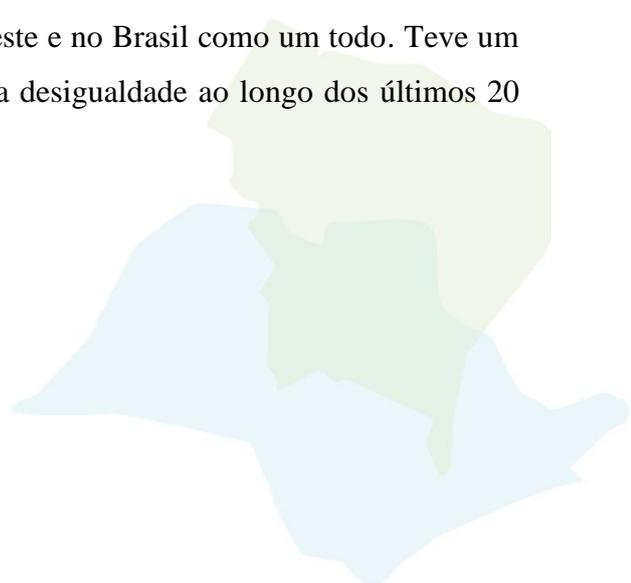
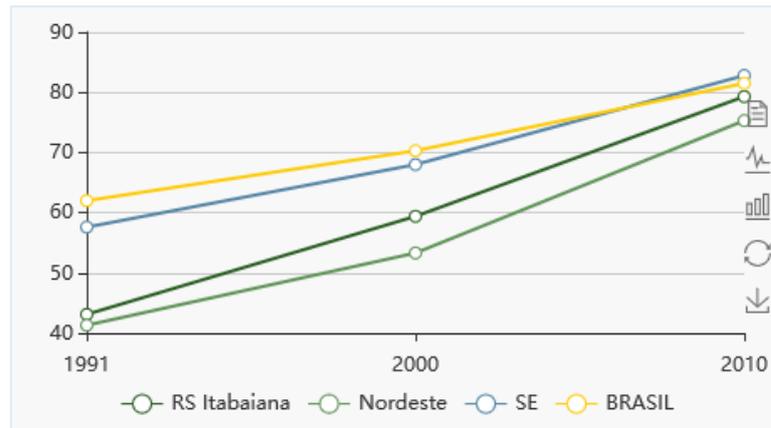
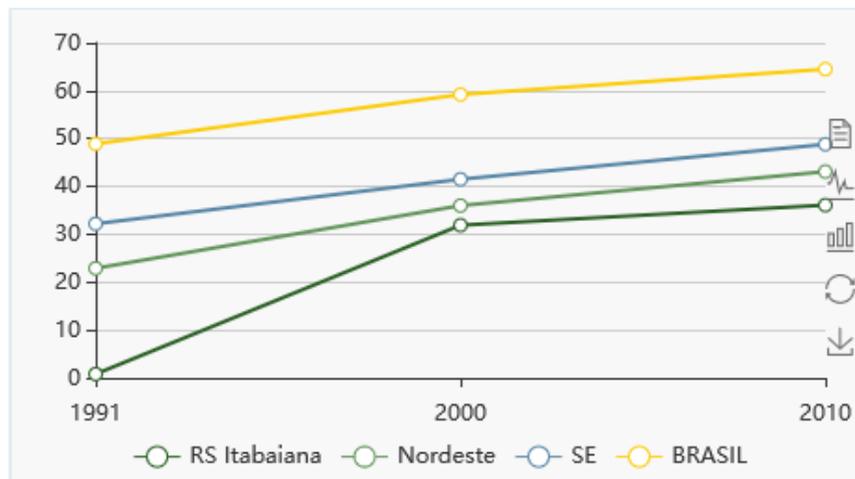


Figura 2 — Percentual da população com a abastecimento adequado de água



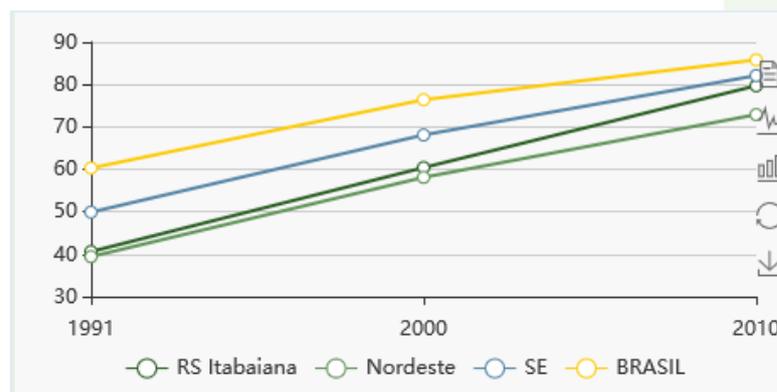
Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

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).

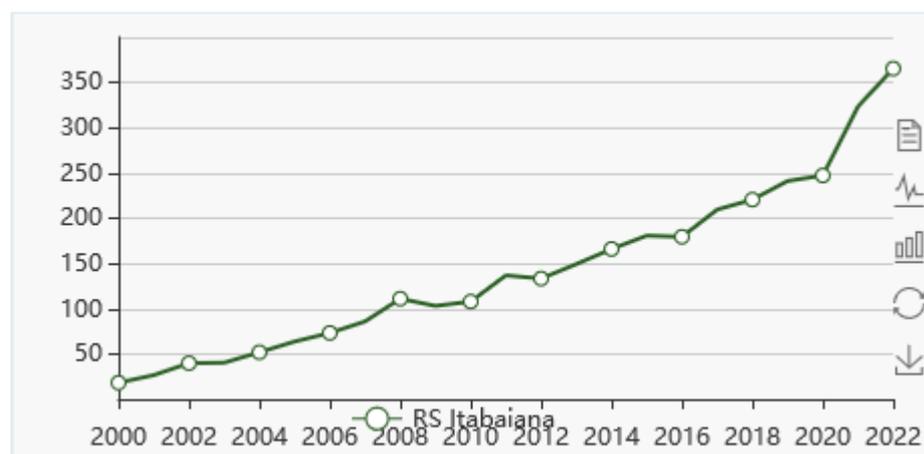
O que se observa em relação às condições sanitárias básicas é que a disponibilização de água potável e a coleta regular de lixo domiciliar tiveram um aumento de cobertura mais considerável, chegando próximas à média do estado. Já o tratamento de esgoto sanitário, após um começo mais acentuado na primeira década avaliada, sofreu certa estagnação na segunda década, com inferioridade à média do estado.

Em síntese, os indicadores sociais demonstram que a Região de Saúde de Itabaiana, apesar dos avanços nas últimas décadas, permanece em situação desprivilegiada em relação às demais abrangências territoriais consideradas.

2.3. Recursos financeiros e força de trabalho de nível superior

Especificamente no setor Saúde, a média *per capita* de gastos próprios dos municípios da Região de Saúde de Itabaiana tem-se elevado ao longo do tempo (Figura 5). Isso não implica, necessariamente, em ampliação da oferta de serviços, uma vez que a inflação e os custos crescentes no setor fazem com que a prestação dos mesmos serviços tenha valores majorados anualmente. A exceção fica por conta do ano de 2022, que tem uma curva mais fortemente ascendente, o que sugere um aumento real de investimentos no setor Saúde.

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



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

O percentual dos gastos totais dos municípios da região com saúde apresenta variações ao longo dos anos, com valores superiores ao piso de 15%, estabelecido pela Emenda Constitucional n. 29 (Brasil, 2000), a partir de 2004, mas com tendência não muito superior (Figura 6).

Figura 6 — Percentual dos recursos próprios destinados à saúde



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

O valor *per capita* de transferências de recursos federais (e, em menor monta, estaduais) para a Região de Saúde de Itabaiana também tem se elevado ao longo dos últimos 20 anos, com ganhos mais acentuados na última década analisada, com grande salto de 2020 para 2022 (Figura 7), o que sugere um maior investimento real de recursos para a saúde da região.

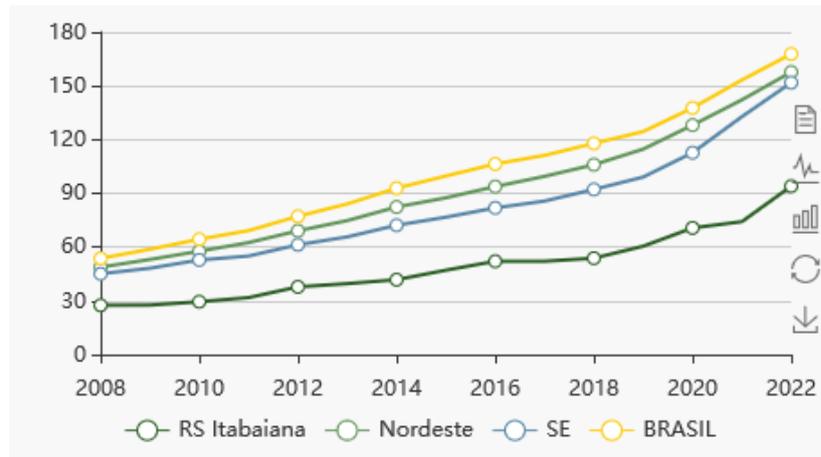
Figura 7 — Total das transferências de recursos no âmbito do SUS por habitante (em R\$)



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

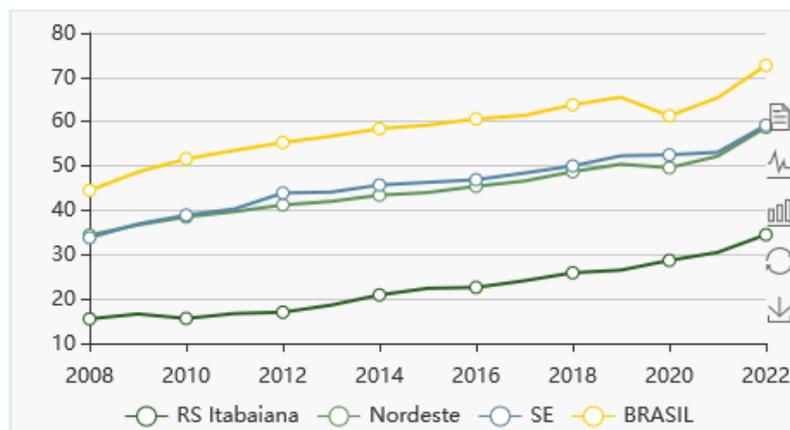
Essa tendência de aumento dos recursos do setor Saúde tem sido acompanhada, ao longo dos anos, por uma similar ampliação da oferta de profissionais essenciais ao setor para a Região de Saúde de Itabaiana, ocorrida também no estado e no Brasil como um todo, conforme Figuras 8 a 10.

Figura 8 — Enfermeiros por 100 mil habitantes



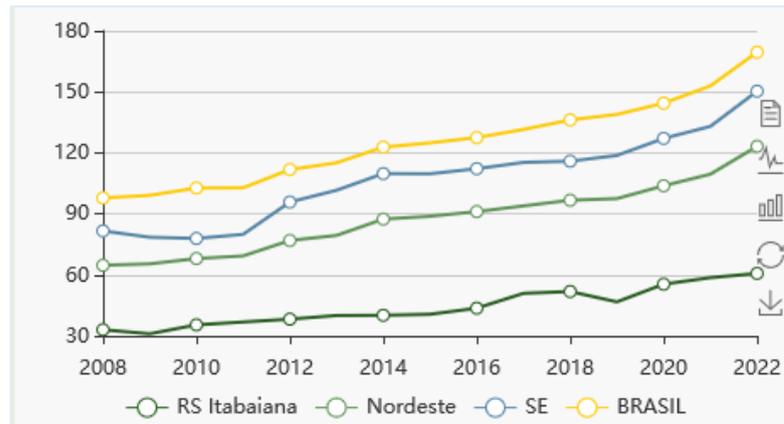
Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Figura 9 — Cirurgiões-dentistas por 100 mil habitantes



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Figura 10 — Médicos especialistas por 100 mil habitantes



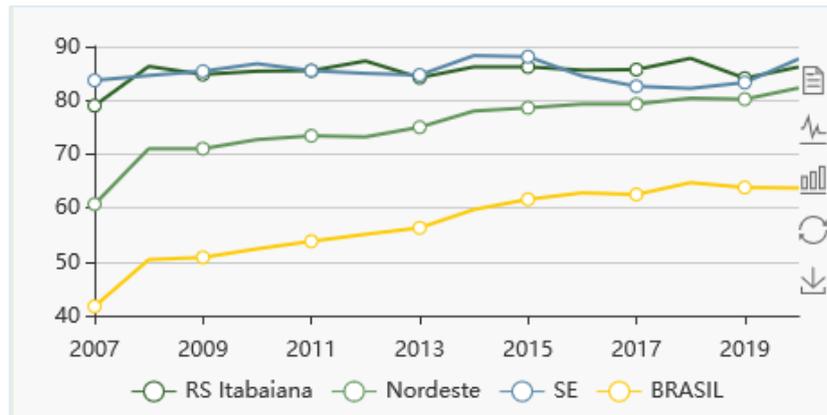
Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Apesar da proporção, nessa região, ter se elevado ao longo dos últimos 15 anos, houve um crescimento tímido em comparação com o estado de Sergipe, acentuando a desigualdade já existente para médicos especialistas, enfermeiros e dentistas no início do ciclo avaliado.

2.4. Indicadores sanitários

Em relação ao percentual de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), a Região de Saúde de Itabaiana apresenta um histórico muito próximo ao da cobertura do estado de Sergipe, mais elevadas que as do Nordeste como um todo, fluando em torno de 85% (Figura 11). Isso é positivo em vários aspectos fundamentais, como quanto à possibilidade de vínculo, conhecimento da comunidade e integralidade da atenção, mas segue com um importante espaço para ampliação. O percentual de cobertura da ESF na Região de Saúde de Itabaiana é menor do que a de algumas outras regiões de saúde do estado.

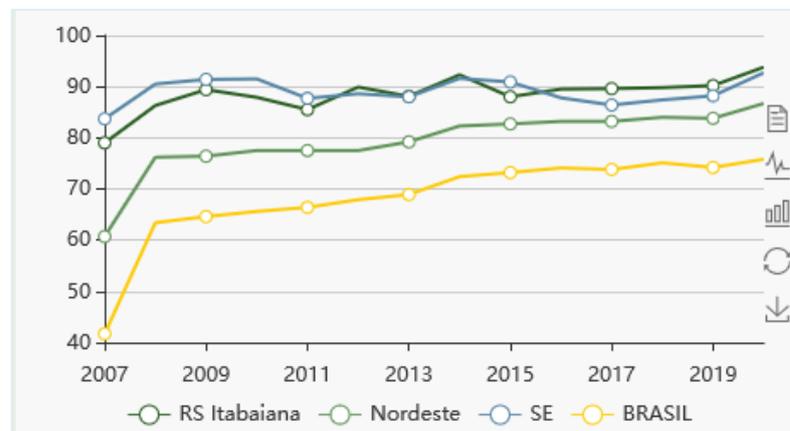
Figura 11 — Percentual da população coberta pela ESF



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

A cobertura de Atenção Básica é um pouco maior, chegando próxima de 94% (Figura 12). Isso sugere que a região mantém outras modalidades de oferta de cuidados com menor demonstração de efetividade, aquém da Estratégia Saúde da Família.

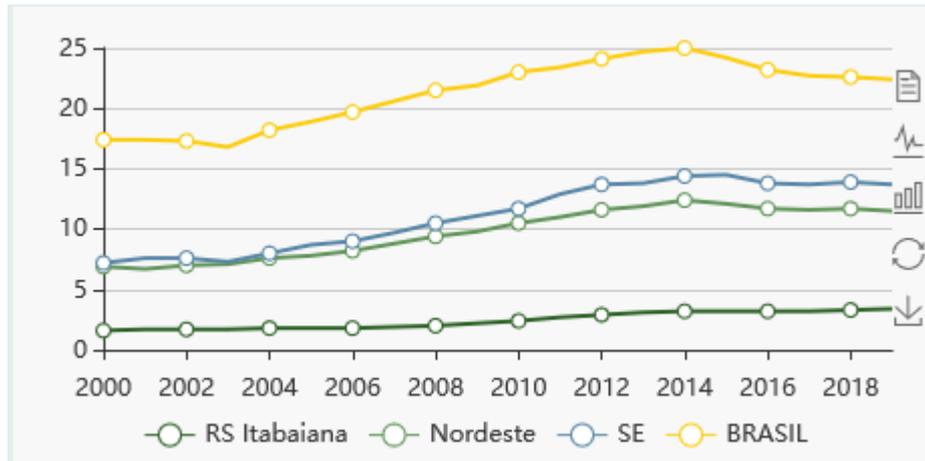
Figura 12 — Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Outro aspecto que chama a atenção nessa região de saúde 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 (Figura 13). Isso corrobora a cogitação 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.

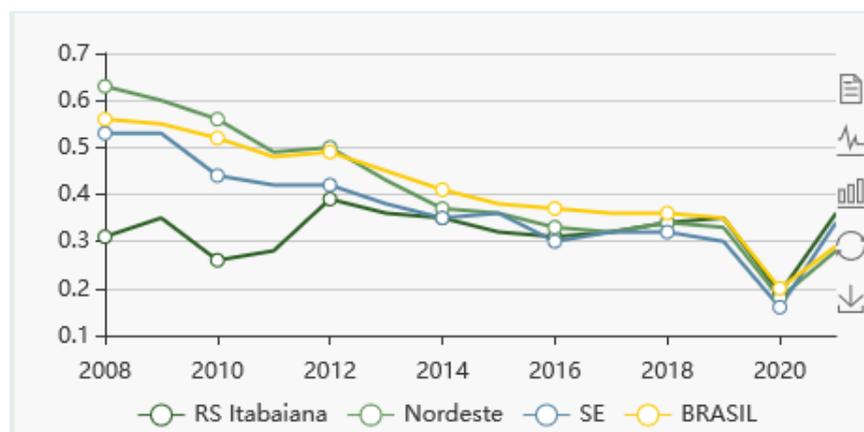
Figura 13 — Percentual da população coberta por planos e seguros de assistência suplementar à saúde



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

A alta cobertura somada de ESF e Atenção Básica parece não ter trazido a execução de algumas ações essenciais esperadas, 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 desde o final da primeira década do milênio, com piora aumentada no final da última década e discreta recuperação no início da década atual, conforme evidenciado na Figura 14.

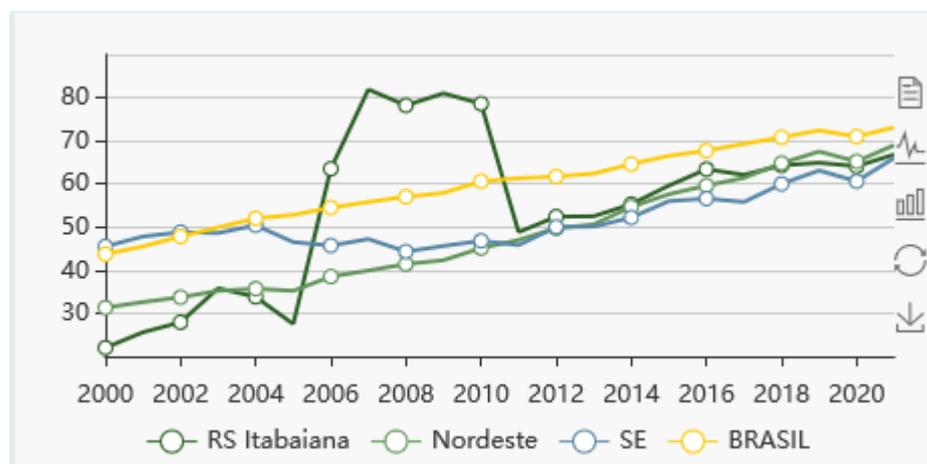
Figura 14 — Razão entre o número de exames citopatológicos em residentes do sexo feminino entre 25 e 64 anos e um terço da população do sexo feminino na mesma faixa etária



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

As dificuldades em sustentar alta oferta e alto engajamento em Papanicolau, felizmente, não se repetem na cobertura de todas as ações essenciais de APS. A realidade do pré-natal é diferente, considerando todas as abrangências territoriais, incluindo a Região de Saúde de Itabaiana, como se vê na Figura 15. Isso pode expressar uma variabilidade de dificuldade cultural basal de captação para diferentes ações, assim como de incentivos e estratégias no mesmo sentido, ou até mesmo a própria motivação individual de busca pelo serviço, possivelmente mais favorável no caso do pré-natal. Apesar da diferença de escala, esse indicador também não está com desempenho ótimo, ficando apenas próximo dos 65% de cobertura depois de um período anterior (2007-2010) melhor, em que sustentara em torno de 80%.

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



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Apesar da tendência geral de melhoria progressiva de acesso caracterizada na Figura 15, problemas na qualidade da atenção se refletem fortemente nos indicadores de saúde. A piora das taxas de incidência de sífilis congênita, trazida na Figura 16, põe em destaque o resultado negativo para uma ação específica e rotineira de prevenção que deveria ocorrer necessariamente no pré-natal. A aparência de baixo percentual é uma ilusão, pois a sífilis congênita deveria apresentar taxa zero, por ser totalmente evitável e com tratamento acessível na própria APS.

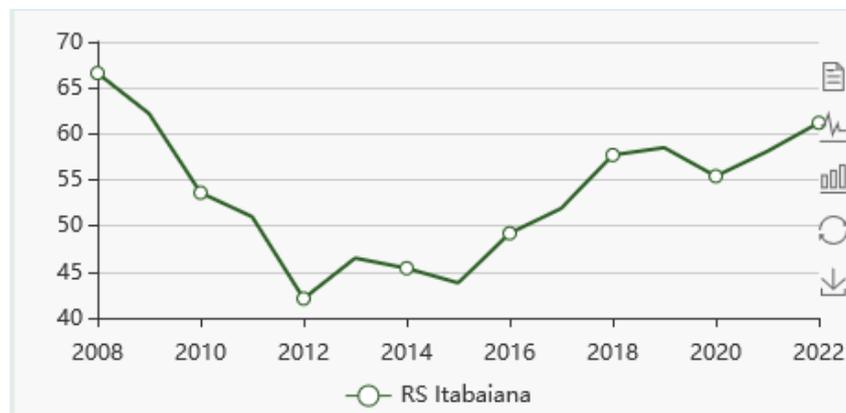
Figura 16 — Taxas de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos): Sergipe e regiões de saúde (2017-2021)

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, a tendência é de aumento sustentado de sua realização no âmbito da própria região de saúde, e redução de realização fora dela, conforme Figuras 17 e 18. Isso é positivo, pois permite acesso mais rápido, evita maiores deslocamentos dos pacientes e gera menos gastos relacionados a transporte e alimentação.

Figura 17 — Percentual de internações clínicas realizadas na Região de Saúde de Itabaiana



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

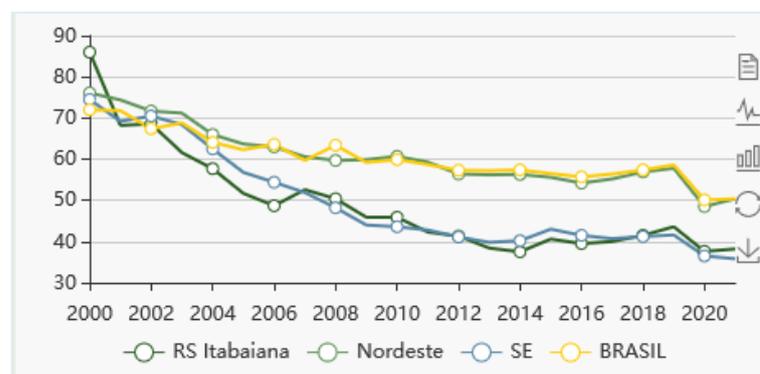
Figura 18 — Percentual de internações clínicas realizadas fora da Região de Saúde de Itabaiana



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Independentemente do local de internação, verifica-se uma 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).

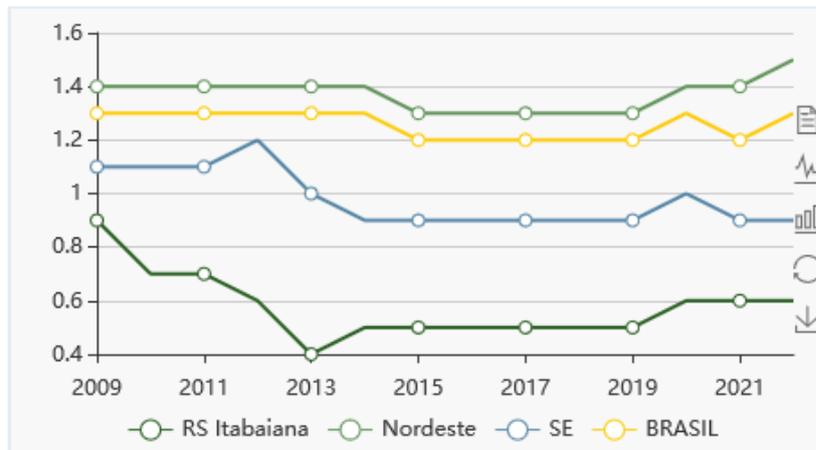
Figura 19 — Taxa bruta de internação hospitalar no SUS por 1.000 habitantes



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

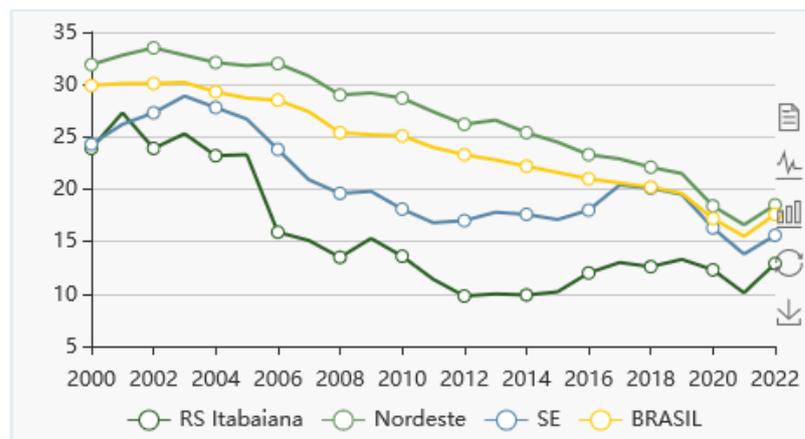
A redução de leitos disponíveis (Figura 20) pode sugerir uma queda no acesso hospitalar na região, mas isso tem ocorrido em paralelo à queda de necessidade de acesso relacionada com as altas coberturas populacionais por APS. Essa interpretação se fortalece ao verificarmos a importante redução nas internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Saúde (ICSAPS) desde a metade da primeira década do milênio em todos os territórios considerados (Figura 21).

Figura 20 — Leitos disponíveis ao SUS por 1.000 habitantes



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Figura 21 — Percentual de ICSAPS

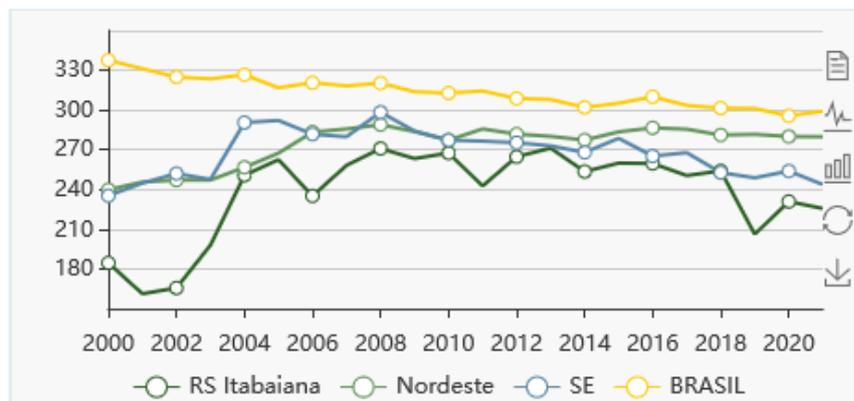


Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

No estado de Sergipe houve queda na disponibilidade proporcional de leitos para o SUS, mas a queda na Região de Saúde de Itabaiana foi ainda maior (Figura 20). Enquanto isso, no Nordeste como um todo e no país houve estabilização ou elevação dessa oferta. Não é possível, sem outras informações, determinar se essa redução de oferta na região deveu-se a um redirecionamento inteligente de recursos face à redução da necessidade ou a dificuldades na sustentabilidade de serviços necessários, mas a segunda interpretação não deve ser desconsiderada.

As taxas de mortalidade prematura (30-69 anos de idade 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), manteve certa estabilidade entre 2004 e 2018, passando a uma tendência de queda, com instabilidade no período da pandemia (Figura 22).

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



Fonte: PROADESS (Fiocruz, c2011).

Já as taxas de mortalidade infantil flutuaram para cima a partir de 2018, como em quase todo o estado, voltando a cair em 2020/2021, como pode ser visto na Figura 23. É sabido que o componente neonatal da mortalidade infantil vem caindo, historicamente, de modo mais lento que suas taxas totais, refletindo uma lentidão maior na melhora assistencial no setor hospitalar que na melhora sanitária geral. É possível que alterações no padrão de financiamento do setor Saúde a partir da instituição do chamado Teto de Gastos, evidentes na Figura 7 (gráfico de Transferências SUS por habitante), tenham-se expressado de modo diferencial no subsetor hospitalar, refletindo-se em dificuldades assistenciais com impacto suficiente para resultarem na piora transitória verificada nas taxas como um todo. Contudo, outros fatores sociais, concomitantes, podem ter trazido impactos na mortalidade infantil tardia no mesmo período, contribuindo para seu resultado geral. Isso poderá ser mais bem avaliado quando todos os dados do Censo 2022 estiverem publicados.

Figura 23 — Taxas 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 essa capacidade de cuidado pelo setor Saúde. Em Sergipe, a Região de Saúde de Itabaiana tem taxas mais altas do que as demais regiões, o que recomenda maior vigilância, investigação e providências.

Figura 24 — Taxas 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 piora na evolução de sistemas regionais e locais de saúde para incorporar elementos do cuidado integral, como o verificado anteriormente, ao menos não foi acompanhada, na região, por deterioração de elementos tradicionais previamente estabelecidos, como a taxa de

cura de novos casos de hanseníase, que vem apresentando aumento sustentado nos últimos anos, como pode ser observado na Figura 25.

Figura 25 — Proporções 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).

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

Uma breve análise sobre o histórico dos indicadores sociodemográficos e sanitários da Região de Saúde de Itabaiana, apesar dos avanços nos últimos anos, demonstra ainda considerável desigualdade, não apenas em comparação ao estado como um todo, mas, sobretudo, por caracterizar situação social e sanitária de vulnerabilidade e risco.

A região enfrenta desafios significativos relacionados ao acesso a serviços de saúde, como na maioria dos municípios brasileiros, com poucos serviços de saúde regionalizados, criando uma dependência de referências na capital do estado, com serviços também limitados, frente a grande demanda estadual.

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

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 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

A Portaria GM/MS nº 4.279/2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As RAS são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, têm o objetivo de garantir a integralidade do cuidado (Brasil,2010).

Segundo Mendes (2012), as RAS são caracterizadas pela presença de pontos de atenção no território, que são espaços em que são ofertados serviços de saúde, sendo todos igualmente importantes para o cumprimento dos objetivos da rede de atenção. São exemplos de pontos de atenção Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios ou Centro de Especialidades, Centros de Reabilitação, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais, SAMU, entre outros.

3.1. Atenção Primária à Saúde

A APS na Região de Saúde de Itabaiana, em Sergipe, desempenha um papel fundamental no fortalecimento do SUS no estado.

Definida pelo Ministério da Saúde como o primeiro ponto de contato dos cidadãos com o sistema de saúde e porta de entrada preferencial para a oferta de cuidados essenciais, esse nível de atenção é responsável pela promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, desempenhando um papel central na organização e na coordenação do cuidado integral.

Na Região de Saúde de Itabaiana, a cobertura da APS é assegurada pelas UBS, que atuam diretamente nas comunidades urbanas e rurais. Essas unidades são compostas por equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e equipes multidisciplinares (e-Multi), além das Academias da Saúde, conforme especificado por município no Quadro 1.

Quadro 1 — Informações das unidades de saúde

Município	Número de UBS no município	Número de UBS no projeto	Número de ESF no município	Número de ESF no projeto	Academia da Saúde	Adesão e-Multi	Composição das Equipes Multiprofissionais
Areia Branca	6	6	7	7	Sim	Sim	Assistente Social, educador físico, fisioterapeuta
Campo do Brito	14	14	14	7	Sim	Não	Não há
Carira	6	6	10	10	Sim	Não	Não há
Frei Paulo	8	5	7	5	Não	Sim	Psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiologia, terapeuta ocupacional
Itabaiana	30	30	28	28	Sim	Sim	Fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista, profissional de educação física, fonoaudiólogo, assistente social, farmacêutico
Macambira	8	2	3	3	Sim	Sim	Psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional
Moita Bonita	4	4	6	6	Sim	Sim	Nutricionista, fisioterapia, fonoaudiologia, psicólogo, terapeuta ocupacional
Nossa Senhora Aparecida	4	4	4	4	Sim	Sim	Fisioterapia, psicologia, nutricionista, fonoaudiólogo, educador físico
Pedra Mole	5	5	2	2	Sim	Sim	Fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo

Município	Número de UBS no município	Número de UBS no projeto	Número de ESF no município	Número de ESF no projeto	Academia da Saúde	Adesão e-Multi	Composição das Equipes Multiprofissionais
Pinhão	2	2	3	3	Sim	Sim	Psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social
Ribeirópolis	13	3	7	7	Sim	Sim	Psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social
São Domingos	5	5	5	5	Não	Sim	Farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, psicólogo
São Miguel do Aleixo	7	2	2	2	Sim	Sim	Pediatra, psiquiatra, psicólogo

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

Conforme os dados analisados anteriormente, a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é relativamente boa, muitos municípios contam com apoio das Academias da Saúde e credenciamento da e-Multi, o que traz uma perspectiva positiva de atenção mais integral e interdisciplinar.

A discrepância existente em alguns municípios que apresentam número maior de UBS do que de equipes provavelmente se dá pela existência de comunidades rurais, em que uma equipe faz a cobertura de diversas comunidades que têm UBS, fato evidenciado nas oficinas regionais realizadas pelo Projeto TeleNordeste. Inclusive, algumas UBS rurais não contam com conectividade por internet, o que dificulta a participação mais efetiva no projeto.

3.2. Atenção Especializada (AE)

Um dos principais objetivos da Atenção Especializada (AE) é a eliminação de barreiras de acesso, assegurando que todos os cidadãos tenham a oportunidade de receber tratamento adequado. Essa modalidade de atendimento se articula com a APS e outros níveis de cuidado, promovendo uma abordagem integral à saúde da população.

Além disso, a AE no SUS é responsável pelo diagnóstico e pelo tratamento de condições de saúde que requerem maior complexidade, como doenças crônicas e em algumas situações as condições agudas.

Destaca-se que a articulação entre a APS e a AE é crucial para a gestão eficiente do sistema de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e a redução das desigualdades em saúde. Isso assegura que o SUS funcione de maneira integrada e eficaz, proporcionando um atendimento mais humanizado e resolutivo.

O Quadro 2 apresenta um panorama das especialidades de saúde ofertadas nos municípios da Região de Saúde de Itabaiana e das principais demandas, assim como uma média do tempo de espera para as especialidades.

Quadro 2 — Especialidades ofertadas no município

Município	Especialidades ofertadas	Maiores demandas do município	Especialidades com fila/tempo de espera
Areia Branca	Psiquiatria adulto, pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica geral	Neurologia adulto, neuropediatria, psiquiatria adulto, cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia, pneumologia, alergologia.	Neurologia infantil, pneumologia e alergologia (município não consegue acesso à marcação de vagas, não tem na Programação Pactuada e Integrada (PPI)) Neurologia adulto, psiquiatria adulto, cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia 3 a 12 meses
Campo do Brito	Neurologia adulto, psiquiatria adulto, cardiologia, clínica geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria	Neurologia adulto, neuropediatria, psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia	Neurologia adulto — 1 semana Endocrinologia, psiquiatria infantil e neuropediatria (não tem PPI) — só utilizam TeleNordeste com espera Psiquiatria adulto — 1 mês

Município	Especialidades ofertadas	Maiores demandas do município	Especialidades com fila/tempo de espera
			Urologia — 1 mês Ortopedia — 1 semana Reumatologia — 2 meses
Carira	Clínica Geral, psiquiatria adulto	Neuropediatria, cardiologia, endocrinologia	Neuropediatria (município não consegue acesso à marcação de vagas, não tem na PPI) Cardiologia — 1 a 6 meses Endocrinologia — 8 a 12 meses
Frei Paulo	Clínica geral, cirurgia geral, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, neurologia adulto, psiquiatria adulto, cardiologia, endocrinologia, ortopedia, urologia, otorrinolaringologia, pediatria	Neuropediatria, psiquiatria infantil, cardiologia, urologia, ortopedia, reumatologia	Mais de 6 meses
Itabaiana	Angiologia, cardiologia, cirurgia geral dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, mastologia, neurologia adulto, oftalmologia, ortopedia, pediatria, pneumologia, psiquiatria adulto, urologia	Neuropediatria, psiquiatria infantil, endocrinologia, reumatologia	Não informado
Macambira	Clínica geral, endocrinologia, ginecologia e obstetrícia, ortopedia, pediatria, psiquiatria	Neurologia adulto, neuropediatria, psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia	Não informado
Moita Bonita	Clínica geral, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, ortopedia, pediatria, psiquiatria adulto	Neurologia adulto, neuropediatria, psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia	Neuropediatria — utiliza somente o TeleNordeste Endocrinologia — 8 a 12 meses Cardiologia — 1 a 2 meses, Urologia — 1 a 4 meses, Ortopedia — 1 a 3 meses, Reumatologia — 6 a 12 meses Pneumologia — 1 a 4 meses Ortopedia, Cirurgia Geral — 2 a 3 meses

Município	Especialidades ofertadas	Maiores demandas do município	Especialidades com fila/tempo de espera
Nossa Senhora Aparecida	Clínica geral, psiquiatria adulto, pediatra	Neurologia adulto, neuropediatria, psiquiatria infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia	Endocrinologia — 1 a 6 meses Reumatologia — 3 meses Ortopedista — 3 a 6 meses Neuropediatria (TeleNordeste) — 1 a 6 meses
Pedra Mole	Clínica geral, ginecologia e obstetrícia, pediatra	Neurologia infantil, cardiologia, endocrinologia, ortopedia, reumatologia	Não informado
Pinhão	Psiquiatria adulto, pediatria, ginecologia, coloproctologia, cirurgia geral	Neurologia infantil, urologia, ortopedia, reumatologia	Neuropediatria, neurologia adulto — 12 a 18 meses Urologia, Ortopedia — 8 a 14 meses Reumatologia — 5 a 9 meses
Ribeirópolis	Clínica geral, psiquiatria adulto, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, pediatra	Neurologia adulto, neuropediatria, psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, endocrinologia, urologia, reumatologia	Endocrinologia (obesidade) e infantil — 1 mês Reumatologia — 1 mês Psiquiatra — 2 meses
São Domingos	Cirurgia geral, endocrinologia, ortopedia, psiquiatria adulto	Neuropediatria, psiquiatria adulto, cardiologia, endocrinologia, ortopedia	Neuropediatria — 6 meses Cardiologia — 1 mês Ortopedia — 3 meses
São Miguel do Aleixo	Ginecologia e obstetrícia, neurologia adulto, neuropediatria, cardiologia, endocrinologia	Neurologia adulto, neurologia infantil, psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia	Não informado

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

Uma breve análise, à exceção do município de Itabaiana, demonstra um descompasso entre demanda e oferta, provavelmente limitado pela capacidade de oferta dos municípios, especialmente os de pequeno porte, com tempos de espera elevados para algumas especialidades.

Outro ponto de destaque é que muitos municípios apresentam oferta da especialidade de psiquiatria, possivelmente motivados pela presença dos Centros de Atenção Psicossocial. Além disso, a oferta de especialidades mais gerais como pediatria e ginecologia e obstetrícia, são mais frequentes que outras. Ainda aparecem ofertas isoladas de outras especialidades,

mesmo em municípios menores, que em geral estão condicionadas por movimentos históricos anteriores, e não necessariamente apenas a racionalidade de maior demanda do município, ainda que estas sejam reais.

No que diz respeito às maiores demandas dos municípios, não por acaso, concentram-se em especialidades ofertadas pelo Projeto TeleNordeste. Isso se deve ao movimento realizado pelo próprio projeto no triênio 2021-2023, na qual os primeiros municípios participantes listaram suas prioridades para organização da oferta.

Nesse sentido, tendo em vista a carência de ofertas em Atenção Especializada na região, o TeleNordeste pode ser um importante componente no itinerário terapêutico do usuário do SUS, contribuindo para a ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde. Por meio de teleinterconsultas, é possível oferecer apoio nos atendimentos dos médicos das equipes da ESF, permitindo que cidadãos, moradores de áreas remotas como os povoados, recebam cuidados especializados sem a necessidade de deslocamento de seu território.

3.3. Referências hospitalares e pronto atendimento

O Quadro 3 apresenta os fluxos de referência dos usuários de cada município.

Quadro 3 — Rede hospitalar e de pronto atendimento

Município	Hospitais no município	Pronto-socorro/pronto atendimento no município	Hospitais referenciados
Areia Branca	Não há	Unidade de Urgência 24h	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno, Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Hospital e Maternidade São José, Hospital de Cirurgia, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Hospital Psiquiátrico São Marcelo, Urgência Psiquiátrica do Hospital São José e Hospital de Amor de Lagarto

Município	Hospitais no município	Pronto-socorro/pronto atendimento no município	Hospitais referenciados
Campo do Brito	Não há	Pronto Atendimento (aberto das 7h00 às 22h00)	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno, Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Hospital e Maternidade São José, Hospital de Cirurgia, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Hospital Psiquiátrico São Marcelo, Urgência Psiquiátrica do Hospital São José e Hospital de Amor de Lagarto
Carira	Não há	Clínica de Saúde 24h Alda Nunes Chagas	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno, Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Hospital e Maternidade São José, Hospital de Cirurgia, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Hospital Psiquiátrico São Marcelo, Urgência Psiquiátrica do Hospital São José e Hospital de Amor de Lagarto
Frei Paulo	Não há	Centro de Saúde 1 (aberto das 07h00 às 23h59 de segunda à sexta, sábado das 7h00 às 17h00)	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno, Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Hospital e Maternidade São José, Hospital de Cirurgia, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Hospital Psiquiátrico São Marcelo, Urgência Psiquiátrica do Hospital São José e Hospital de Amor de Lagarto
Itabaiana	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno Hospital e Maternidade São José	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno e Hospital e Maternidade São José	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno, Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Hospital e Maternidade São José, Hospital de Cirurgia, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Hospital Psiquiátrico São Marcelo, Hospital de Amor de Lagarto
Macambira	Não há	Não há	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno, Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Hospital e Maternidade São José, Hospital de Cirurgia, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa

Município	Hospitais no município	Pronto-socorro/pronto atendimento no município	Hospitais referenciados
			Senhora de Lourdes, Hospital Psiquiátrico São Marcelo, Urgência Psiquiátrica do Hospital São José e Hospital de Amor de Lagarto
Moita Bonita	Não há	Não há	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno, Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Hospital e Maternidade São José, Hospital de Cirurgia, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Hospital Psiquiátrico São Marcelo e Urgência Psiquiátrica do Hospital São José
Nossa Senhora Aparecida	Não há	Não há	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno, Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Hospital e Maternidade São José, Hospital de Cirurgia, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Hospital Psiquiátrico São Marcelo, Urgência Psiquiátrica do Hospital São José e Hospital de Amor de Lagarto
Pedra Mole	Não há	Não há	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno, Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Hospital e Maternidade São José, Hospital de Cirurgia, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Hospital Psiquiátrico São Marcelo, Urgência Psiquiátrica do Hospital São José e Hospital de Amor de Lagarto
Pinhão	Não há	Não há	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno, Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Hospital e Maternidade São José, Hospital de Cirurgia, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Hospital Psiquiátrico São Marcelo, Urgência Psiquiátrica do Hospital São José e Hospital de Amor de Lagarto

Município	Hospitais no município	Pronto-socorro/pronto atendimento no município	Hospitais referenciados
Ribeirópolis	Não há	Pronto Atendimento 24h Municipal	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno, Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Hospital e Maternidade São José, Hospital de Cirurgia, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Hospital Psiquiátrico São Marcelo, Urgência Psiquiátrica do Hospital São José e Hospital de Amor de Lagarto
São Domingos	Não há	Não há	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno, Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Hospital e Maternidade São José, Hospital de Cirurgia, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Hospital Psiquiátrico São Marcelo, Urgência Psiquiátrica do Hospital São José e Hospital de Amor de Lagarto
São Miguel do Aleixo	Não há	Não há	Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno, Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Hospital e Maternidade São José, Hospital de Cirurgia, Hospital e Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Hospital Psiquiátrico São Marcelo, Urgência Psiquiátrica do Hospital São José e Hospital de Amor de Lagarto

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

Nota-se que a única referência hospitalar dentro da Região de Saúde de Itabaiana localiza-se no município de Itabaiana, e, apesar da ausência de informações de alguns municípios, provavelmente, essa unidade atenda as demandas de todos os municípios da região, dentro da sua capacidade e complexidade. Também é possível identificar que referências hospitalares nas regiões de Aracaju e de Lagarto, tanto por questões geográficas de proximidade quanto por complexidade dos casos, o que gera custos de transporte e alimentação para usuários e municípios, ratificando a importância de movimentos que qualifiquem a Atenção Primária e

Especializada, que potencialmente podem evitar internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial.

3.4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Outros serviços também propiciam uma atenção mais integral nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Reabilitação (CER). Além disso, serviços de apoio diagnóstico também colaboram para um melhor acesso, uma vez que também fazem parte do fluxo assistencial da saúde. No Quadro 4 é possível visualizar como estão estruturadas essas redes de apoio.

Quadro 4 — Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Município	CAPS	CER	Apoio diagnóstico
Areia Branca	Não há	CER VI Aracaju Centro de Fisioterapia e Psicologia Nilo Calazans de Menezes	Laboratorial
Campo do Brito	CAPS I Vera Lucia Ferreira da Cruz	CER VI Aracaju Centro de Especialidades Municipal Campo do Brito Centro de Reabilitação Quitéria Delfina de Sousa	Laboratorial, imagem
Carira	CAPS Acordar para a Vida	CER VI Aracaju	Laboratorial, imagem
Frei Paulo	Não há	CER VI Aracaju Centro de Equoterapia Carlos Gabriel Lima Santos Centro de Especialidades de Frei Paulo Centro de Reabilitação Frei Paulo	Laboratorial, imagem
Itabaiana	CAPS AD Santo Onofre CAPS II Renato Bispo de Lima Residência Terapêutica Morada da Serra	CER VI Aracaju Ambulatório de Atenção Especializada da Rede Materno Infantil Centro de Fisioterapia Municipal de Itabaiana Geraldo Teles Centro de Referência de Atendimento a Pessoa com Autismo Centro Municipal de Equoterapia Governador Joao Alves Filho	Laboratorial, imagem
Macambira	Não há	CER VI Aracaju	Não há

Município	CAPS	CER	Apoio diagnóstico
		Clínica de Especialidades Integradas de Macambira CEIM Serviço de Fisioterapia Municipal SERFISIOM	
Moita Bonita	Não há	CER VI Aracaju Centro de Especialidades Moita Bonita	Laboratorial, imagem
Nossa Senhora Aparecida	Não há	CER VI Aracaju Centro de Atendimento e Recuperação Naizete Terezinha Santos	Laboratorial
Pedra Mole	Não há	CER VI Aracaju Centro Municipal de Fisioterapia	Não há
Pinhão	Não há	CER VI Aracaju Centro de Fisioterapia	Imagem
Ribeirópolis	Não há	CER VI Aracaju Centro de Especialidades Maria da Graça Costa	Imagem
São Domingos	Centro De Atenção Psicossocial I Eneas dos Santos	CER VI Aracaju Centro de Especialidades de São Domingos	Não há
São Miguel do Aleixo	Não há	CER VI Aracaju	Imagem

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

A análise dos dados dos municípios revela uma variação significativa na disponibilidade de serviços de saúde de apoio e referência em cada localidade, e estão relacionados com o porte dos municípios.

Os CAPS estão presentes em quatro dos quatorze municípios da região de saúde, o que limita os cuidados relativos à saúde mental. Em relação à reabilitação, na parte intelectual, existe uma dependência do CER IV, localizado no município de Aracaju, o que dificulta acesso e tratamento, especialmente pela necessidade de acompanhamento frequente e longitudinal, elevando ainda os custos tanto para o sistema quanto para as pessoas. Na parte de reabilitação física, boa parte dos municípios oferece algum tipo de serviço em fisioterapia, o que permite melhor acesso.

Em relação ao apoio diagnóstico, existe boa oferta, pelos municípios, de serviços laboratoriais e algum tipo de serviço diagnóstico de imagem, em contraponto a outros municípios que relataram não haver nenhum tipo de apoio em ambas as modalidades, e não foi possível identificar como e onde seus usuários realizam os exames de apoio diagnóstico.

3.5. Sistemas de regulação

Nesta seção, além da identificação do fluxo de regulação municipal, também busca-se identificar os fluxos de encaminhamento para as especialidades, apresentados no Quadro 5.

Quadro 5 — Informações do sistema de regulação

Município	Sistema	Regional	Estadual	Aracaju
Areia Branca	Centralizados na central de regulação do município	Neurologia adulto, neurologia infantil, psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia	Neurologia adulto, neurologia infantil, psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia	Neurologia adulto, neurologia infantil, psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia
Campo do Brito	Centralizados na central de regulação do município	Psiquiatria adulto, Cardiologia, urologia, ortopedia	Cardiologia, urologia	Neurologia adulto, Neurologia infantil, endocrinologia, reumatologia
Carira	Centralizados na central de regulação do município	Ortopedia	Cardiologia, endocrinologia	Endocrinologia
Frei Paulo	Cada unidade insere seus casos diretamente no sistema de regulação	Neurologia infantil	Urologia, Fisiatria, ortopedia, reumatologia	Urologia, reumatologia
Itabaiana	Cada unidade insere seus casos diretamente no sistema de regulação	Psiquiatria adulto, cardiologia, urologia, ortopedia	Neurologia adulto, cardiologia, urologia, ortopedia, reumatologia	Neurologia adulto, neurologia infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia
Macambira	Centralizados na central de	Psiquiatria adulto, cardiologia, urologia, ortopedia	Neurologia adulto, neurologia infantil, endocrinologia,	Neurologia adulto, neurologia infantil,

Município	Sistema	Regional	Estadual	Aracaju
	regulação do município		urologia, ortopedia, reumatologia	endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia
Moita Bonita	Centralizados na central de regulação do município	Cardiologia, urologia, ortopedia	Cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia	Endocrinologista para tratamento de obesidade, reumatologista, cardiologista, dermatologista, mastologista, ginecologista, pneumologista, alergista, imunologista, gastroenterologista, nefrologista, hematologista
Nossa Senhora Aparecida	Centralizados na central de regulação do município	Neurologia adulto, neurologia infantil, psiquiatria infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, fisioterapia, ortopedia, reumatologia	Neurologia adulto, psiquiatria adulto, cardiologia, urologia, ortopedia	Neurologia adulto, cardiologia, endocrinologia, ortopedia, reumatologia
Pedra Mole	Centralizados na central de regulação do município	Neurologia adulto, neurologia infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, fisioterapia, ortopedia	Neurologia adulto, neurologia infantil, psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, fisioterapia, ortopedia, reumatologia	Neurologia adulto, neurologia infantil, psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, fisioterapia, ortopedia, reumatologia
Pinhão	Centralizados na central de regulação do município	Cardiologia, ortopedia	Neurologia infantil	Neurologia adulto, cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia
Ribeirópolis	Centralizados na central de regulação do município	Psiquiatria adulto, cardiologia, urologia, ortopedia, reumatologia	Neurologia adulto, psiquiatria infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia	Neurologia adulto, neurologia infantil, psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia
São Domingos	Centralizados na central de	Cardiologia, endocrinologia,	Neurologia adulto, neurologia infantil, psiquiatria adulto,	Neurologia adulto, neurologia infantil,

Município	Sistema	Regional	Estadual	Aracaju
	regulação do município	ortopedia, reumatologia	psiquiatria infantil, endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia	endocrinologia, urologia, ortopedia, reumatologia
São Miguel do Aleixo	Centralizados na central de regulação do município	Psiquiatria adulto, ortopedia	Neurologia adulto, neurologia infantil, psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, cardiologia, endocrinologia, urologia, fisioterapia, ortopedia, reumatologia	Neurologia adulto, neurologia infantil, psiquiatria adulto, psiquiatria infantil, cardiologia, urologia, ortopedia

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.

A análise dos dados dos municípios da Região de Saúde de Itabaiana, em relação ao fluxo de regulação, revela uma realidade semelhante ao restante do país, principalmente em municípios de pequeno porte, que centraliza os pedidos de encaminhamento em nível municipal, à exceção dos municípios de Frei Paulo e Itabaiana, que contam com sistema descentralizado, com possível controle e monitoramento feito pelas próprias equipes. Essa informação é relevante para o Projeto TeleNordeste, uma vez que uma das formas de contribuição para diminuição das filas de espera concentra-se na busca ativa de casos com potencial de resolução a partir das interações por teleinterconsulta e teleconsultoria. A centralização dos encaminhamentos, apesar de não inviabilizar a busca ativa, dificulta o processo, tornando-o mais moroso, principalmente pelo fato de a equipe não ter, em sua rotina, o monitoramento dos casos como competência da equipe.

Outra informação relevante é que, apesar de o município de Itabaiana servir de referência para os demais municípios em algumas especialidades, a dependência de encaminhamentos para a capital, seja para o município de Aracaju ou para os serviços do estado, aparentam ser em maior volume, o que indica custos relacionados a transporte, alimentação e afastamento ao trabalho proporcionalmente maiores do que internamente no município ou mesmo dentro da própria região de saúde.

Ainda que os dados de tempo de espera não sejam precisos ou mesmo informados, nota-se um tempo elevado de espera a partir de informações obtidas nas oficinas presenciais realizadas com os profissionais de saúde da região.

Nesse contexto, o Projeto TeleNordeste se apresenta como um elemento essencial para fortalecer a rede da Região de Saúde de Itabaiana e emerge como uma solução crucial para ampliar o acesso às especialidades médicas na região.

3.6. Linhas de cuidado, protocolos, estratificação de risco e monitoramento

As linhas de cuidado foram instituídas no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil por meio da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização e a implementação das linhas de cuidado, visando garantir a integralidade da assistência e a continuidade do cuidado em saúde (Brasil, 2010).

As linhas de cuidado são ferramentas importantes para a coordenação do cuidado, promovendo um atendimento mais eficaz e centrado nas necessidades dos usuários.

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, dentre 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.

Apenas alguns municípios têm linhas de cuidado específicas implantadas, como Areia Branca (materno infantil), Carira (doenças crônicas não transmissíveis) e Moita Bonita (materno infantil).

O município de Itabaiana, juntamente com outros municípios como Campo do Brito e Ribeirópolis, não tem linhas de cuidado implantadas. Isso indica uma oportunidade de melhoria, pois a implementação de linhas de cuidado pode estruturar melhor a atenção à saúde.

O Projeto TeleNordeste tem se dedicado a discutir sobre as questões do transtorno do espectro autista (TEA), visto que é, sem dúvidas, a maior demanda de todos os municípios da região, seguindo a tendência do estado de Sergipe. Encontra-se em construção a organização

da referência e contrarreferência dos casos de TEA com o CER IV-Aracaju, além da teletriagem dos casos que estão na fila para agendamento de teleinterconsultas dessa especialidade.

A maioria dos municípios utiliza protocolos clínicos do Ministério da Saúde ou específicos, como Campo do Brito (protocolo de enfermagem) e Carira (sífilis, gestantes, diabéticos, hipertensos). O município de Itabaiana utiliza protocolos clínicos disponibilizados pela regulação do estado e Ministério da Saúde.

Em relação à estratificação de risco, alguns municípios, como Moita Bonita, utilizam instrumentos para avaliação gestacional, cardiovascular e de diabetes.

O município de Itabaiana faz a estratificação de risco para gestantes e crianças.

Por fim, diversos municípios têm práticas de monitoramento estabelecidas, para doenças crônicas, como o Hiperdia, em Campo do Brito e em Moita Bonita. O município de Itabaiana monitora doenças crônicas por meio dos indicadores do Previne Brasil.

3.6.1. Intersetorialidade na Região de Saúde de Itabaiana

A capacidade de articulação do setor Saúde com outros setores é um indicativo importante para melhoria dos indicadores de saúde, uma vez que expressa a busca pela melhoria das condições de vida, causa primária dos problemas de saúde.

3.6.1.1. Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) exemplifica a intersetorialidade ao integrar os setores de Saúde e Educação nos municípios. Essa articulação possibilita a realização de ações voltadas para promoção da saúde, prevenção de doenças e outros cuidados no ambiente escolar, beneficiando estudantes, suas famílias e impactando positivamente a comunidade. Essa parceria entre Saúde e Educação visa promover a integralidade e contribuir para a formação de hábitos de vida saudáveis desde a infância.

O PSE é uma ação estratégica que se insere no trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e envolve a participação em Grupos de Trabalho (GT) instituídos pelo programa, nos quais são abordadas ações de educação em saúde para alunos, professores e toda a comunidade escolar do território.

Instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (Brasil, 2007), em uma portaria mais recente — Portaria GM/MS nº 1.004, de 21 de julho de 2023 — o PSE define os municípios participantes para o ciclo 2023/2024 e autoriza o recebimento dos recursos financeiros para os municípios (Brasil, 2023).

Para 2024, as iniciativas do PSE continuam a se concentrar em temas cruciais e algumas ações obrigatórias, como alimentação saudável, prevenção da obesidade, promoção da atividade física, saúde mental, prevenção de violências, promoção da cultura de paz, direitos humanos, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e combate à dengue, entre outras que são optativas.

Essas ações são essenciais para garantir a formação integral dos estudantes e de suas famílias, para assegurar o cumprimento dos objetivos estabelecidos pelas pactuações entre os gestores municipais das ações intersetoriais do programa.

O TeleNordeste pode desempenhar um papel de apoio às ações do Programa Saúde na Escola (PSE) por meio de suas sessões de aprendizagem virtual (SAV), promovendo a capacitação em saúde dos educadores, abordando temas importantes como promoção da saúde e prevenção de doenças.

3.6.1.2. Estrutura da Saúde Digital

Um dos aspectos importantes para o desenvolvimento do projeto é a identificação da estrutura instalada de recursos de informática, uma vez que as ações ofertadas são exclusivamente na modalidade digital.

Para viabilizar a realização de teleinterconsulta e teleconsultorias, além da conexão com internet, que é de responsabilidade do próprio município, é necessário acesso a equipamentos de informática, que viabilizam o uso da plataforma digital disponibilizada pelo TeleNordeste para marcação e realização das interações.

Para os municípios que não contavam com equipamentos de vídeo e som, 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 Quadro 6.

Quadro 6 — Estrutura de informática e saúde digital dos municípios

Município	Número de equipes cadastradas no projeto	Equipamentos	Prontuário eletrônico	Outros serviços de Telessaúde
Areia Branca	7	3 kits	Sistema próprio	Não
Campo do Brito	7	4 kits	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Não
Carira	10	3 kits	PEC	Não
Frei Paulo	5	5 kits	PEC	Não
Itabaiana	28	16 I	PEC	Não
Macambira	3	1 notebook	Não há	Não
Moita Bonita	6	4 kits, 1 notebook	SISPEC (sistema terceirizado)	Não
Nossa Senhora Aparecida	4	2 kits	PEC	Não informado
Pedra Mole	2	5 kits	PEC	Não
Pinhão	3	4 I	PEC	Não informado
Ribeirópolis	7	6 kits	PEC	Não
São Domingos	5	3 I	MMS (sistema terceirizado)	Não
São Miguel do Aleixo	2	0	PEC	Não

Fonte Formulário de Adesão ao Projeto.

Em relação à utilização do prontuário eletrônico, Macambira é o único município onde o prontuário eletrônico não foi implementado, evidenciando uma lacuna significativa. Todos os demais municípios implementaram algum sistema de prontuário eletrônico, o que é um avanço importante para a melhoria da gestão do cuidado.

Os sistemas utilizados são, em sua maioria, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), com exceção de Moita Bonita e São Domingos. Esse uso do PEC é extremamente positivo, uma vez que o Ministério da Saúde, disponibilizará ferramentas de comunicação e interoperabilidade dentro do e-SUS, permitindo o compartilhamento de cuidado pelo formato digital.

Quanto aos recursos de Telessaúde, os municípios não têm qualquer tipo de oferta, à exceção do próprio Projeto TeleNordeste, que teve início no triênio 2021-2023, e a Região de Saúde de Itabaiana foi uma das que iniciaram o projeto no estado.

3.7. Saúde no sistema prisional

O sistema de saúde prisional visa garantir o acesso à saúde para pessoas privadas de liberdade, de acordo com os princípios do SUS, promovendo a equidade e a integralidade do cuidado.

Recentemente, o TeleNordeste expandiu sua atuação para o sistema de saúde prisional do estado de Sergipe, com algumas unidades das regiões de saúde de Nossa Senhora da Glória e Aracaju indicadas pela Secretaria Estadual de Segurança. Na Região de Saúde de Itabaiana há uma penitenciária, no município de Areia Branca, mas até o fechamento deste documento ainda não havia sido confirmada a adesão ao projeto.

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 (*The Lancet*, 2019).

Na Região de Saúde de Itabaiana, segundo o SISAB (Brasil, 2024a), em pesquisa realizada entre janeiro e junho de 2024, os 14 municípios realizaram atividade coletiva relacionada à alimentação saudável. Entretanto, apesar de realizada, em muitos municípios, a exemplo de Campo de Brito, Nossa Senhora Aparecida e Moita Bonita, trazem em poucos momentos esse tema tão relevante, e essa ação ocorrendo de forma tímida não permite a efetividade desejada, que é a de uma população em maior número classificada como adequada quanto a sua composição corporal. E, de acordo com dados do SISVAN (Brasil, 2024b), no mesmo período, há uma elevada incidência de usuários com sobrepeso e obesidade, com números mais relevantes no município de Itabaiana (Figura 2). Em síntese, diante dos dados é factível a necessidade de maior atenção às questões de EAN para essa população.

Figura 2 — Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados (jan.-jul./2024)

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	280050	AREIA BRANCA	85	2.51%	1052	31.09%	1147	33.89%	702	20.74%	271	8.01%	127	3.75%	3384
NORDESTE	28	SE	280100	CAMPO DO BRITO	24	1.46%	490	29.75%	590	35.82%	336	20.4%	137	8.32%	70	4.25%	1647
NORDESTE	28	SE	280140	CARIRA	59	1.54%	1381	36.03%	1398	36.47%	672	17.53%	231	6.03%	92	2.4%	3833
NORDESTE	28	SE	280230	FREI PAULO	24	2.04%	310	26.29%	403	34.18%	269	22.82%	120	10.18%	53	4.5%	1179
NORDESTE	28	SE	280290	ITABAIANA	136	1.9%	2075	28.98%	2541	35.49%	1507	21.05%	584	8.16%	316	4.41%	7159
NORDESTE	28	SE	280370	MACAMBIRA	3	3.13%	12	12.5%	32	33.33%	29	30.21%	10	10.42%	10	10.42%	96
NORDESTE	28	SE	280390	MALHADOR	49	1.73%	745	26.33%	1022	36.11%	659	23.29%	252	8.9%	103	3.64%	2830
NORDESTE	28	SE	280410	MOITA BONITA	56	2.48%	805	35.68%	794	35.2%	405	17.95%	143	6.34%	53	2.35%	2256
NORDESTE	28	SE	280445	NOSSA SENHORA APARECIDA	9	2.72%	126	38.07%	116	35.05%	55	16.62%	19	5.74%	6	1.81%	331
NORDESTE	28	SE	280500	PEDRA MOLE	11	1.23%	235	26.37%	298	33.45%	205	23.01%	93	10.44%	49	5.5%	891
NORDESTE	28	SE	280520	PINHAO	27	2.12%	411	32.24%	469	36.78%	234	18.35%	102	8%	32	2.51%	1275
NORDESTE	28	SE	280600	RIBEIROPOLIS	57	2.02%	867	30.73%	1030	36.51%	553	19.6%	204	7.23%	110	3.9%	2821
NORDESTE	28	SE	280680	SAO DOMINGOS	37	1.71%	617	28.45%	766	35.32%	478	22.04%	195	8.99%	76	3.5%	2169
NORDESTE	28	SE	280700	SAO MIGUEL DO ALEIXO	10	1.46%	235	34.26%	216	31.49%	156	22.74%	51	7.43%	18	2.62%	686
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

Nesse sentido, 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 seguinte 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?
Areia Branca	Sim	N/A
Campo do Brito	Não	Não
Carira	Não	Não
Frei Paulo	Sim	Sim
Itabaiana	Sim	Sim
Macambira	Sim	Não
Moita Bonita	Sim	Sim
Nossa Senhora Aparecida	Sim	Sim
Pedra Mole	Sim	Não
Pinhão	Sim	Sim
Ribeirópolis	Sim	Sim
São Domingos	Sim	Sim
São Miguel do Aleixo	Sim	Não

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), entende-se necessária a promoção de encontros geradores de soluções com profissionais de saúde, com a proposição 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

O TeleNordeste traz avanços significativos para os municípios de Sergipe que aderiram ao projeto, especialmente na Atenção Primária à Saúde, uma vez que amplia as agendas de atendimento, otimiza a distribuição de consultas e reduz as filas de espera para especialidades de alta demanda. Além disso, o projeto proporciona oportunidades de aperfeiçoamento para as equipes locais, que contam com o suporte direto de especialistas, elevando a qualidade do atendimento.

Outro benefício crucial é a superação de barreiras geográficas, o que permite que o cuidado chegue até os povoados mais distantes, sem a necessidade de deslocamentos para outros municípios da região ou até mesmo para a capital para consultas especializadas.

O Projeto TeleNordeste possibilita o acesso ao cuidado, assim como fortalece a capacidade de resolução das principais condições de saúde na própria comunidade.

4.1. Atividades de engajamento

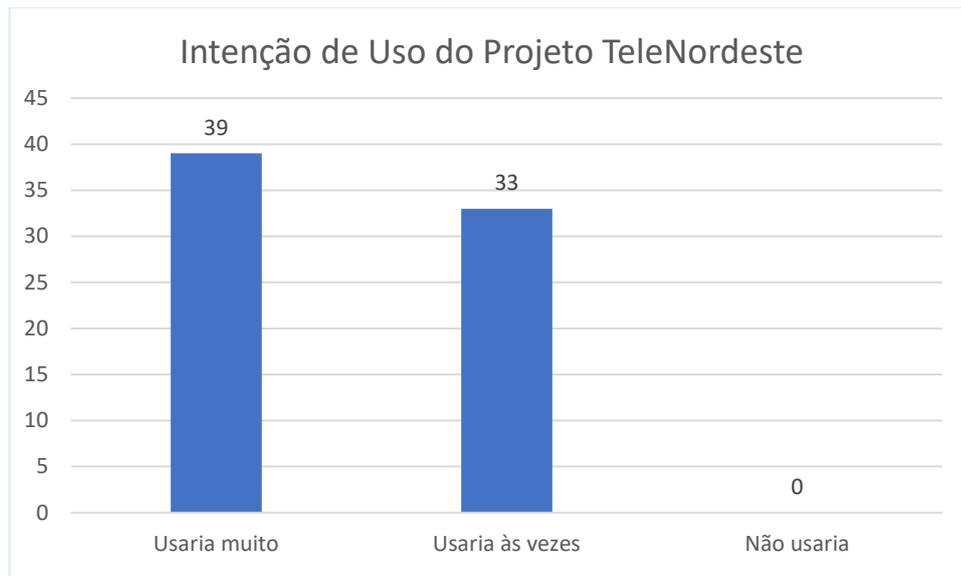
Como forma de engajar profissionais para o uso do projeto e proporcionar um maior entendimento de suas possibilidades, o plano de trabalho também prevê atividades presenciais.

4.1.1. Oficinas presenciais

No primeiro semestre de 2024 foi promovido o primeiro encontro com profissionais de saúde indicados para participarem 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, seu apoiador regional, membros da SES/SE, gestores e profissionais da APS dos municípios.

Com esse evento, foi possível fazer um levantamento inicial sobre a intenção de utilização do projeto pelos profissionais, que pode ser visualizado no Gráfico 2.

Gráfico 2 — Intenção de uso do projeto por parte dos profissionais das equipes de saúde



Fonte: oficina presencial

Os dados demonstram que existe uma predisposição positiva por parte dos profissionais para utilização dos recursos de Telessaúde disponibilizados. O grande desafio para uso efetivo, concentra-se na incorporação dessas ofertas no concorrido processo de trabalho das equipes. Assim, as atividades de engajamento, bem como a busca de soluções que facilitem e customizem as necessidades de cada equipe, podem favorecer um maior e melhor uso das ferramentas.

Em outra oportunidade de avaliação, os participantes da oficina foram estimulados a falar sobre seus sentimentos em relação ao Projeto TeleNordeste, cujos resultados encontram-se na Figura 27.



Saúde da Mulher	Diabetes gestacional, disfunção menstrual, fisiopatologias obstétricas, saúde da mulher e pré-natal
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

Como possibilidade de engajamento, o projeto conta com a atuação de apoiadores regionais residentes no estado de Sergipe. Esses apoiadores promovem suporte às localidades atendidas, participando de treinamentos, visitas e reuniões com os profissionais indicados e a gestão, tanto presencialmente quanto por videoconferências.

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 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 os temas solicitados pelos profissionais das equipes. Alguns temas já desenvolvidos 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 realizadas encontra-se disponível no Apêndice.

Ademais, com foco em 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 APS que auxilia os profissionais na prática clínica, com base nas orientações do Ministério da Saúde, disponível para *download* no *link*: <https://www.telenordeste-se.com.br/material-de-apoio#os-protocolos>.

4.3. Teleinterconsulta/teleconsultoria

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;

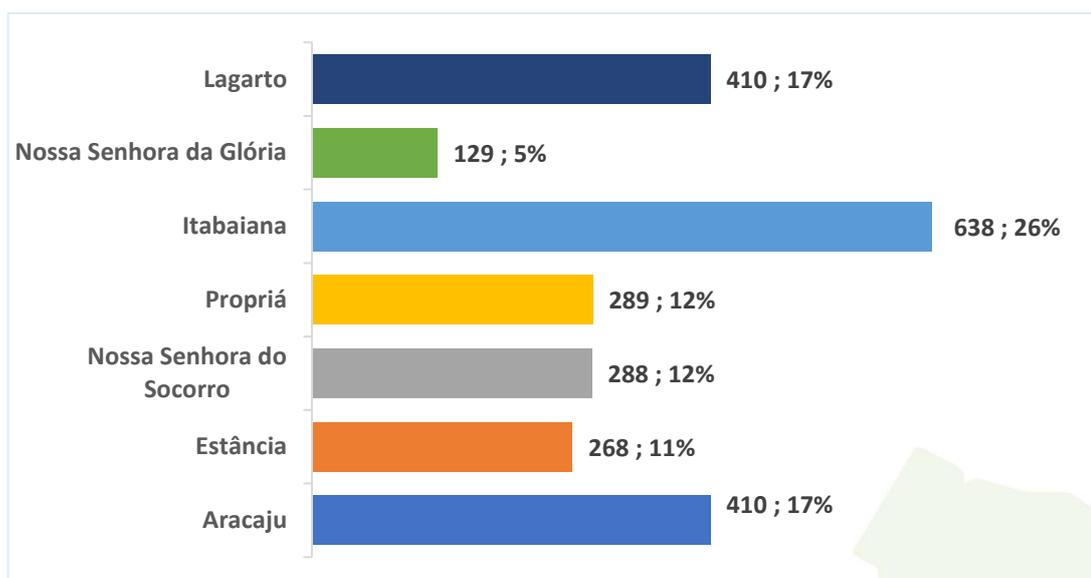
[...]

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 Itabaiana, de forma global, indicou 64 Unidades de Saúde para cadastramento no projeto, contemplando 108 profissionais médicos cadastrados. A proposta do projeto, para qualificação dos profissionais da APS, é que haja, pelo menos 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. Inicialmente, 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 de SE (jan.-jul./2024)

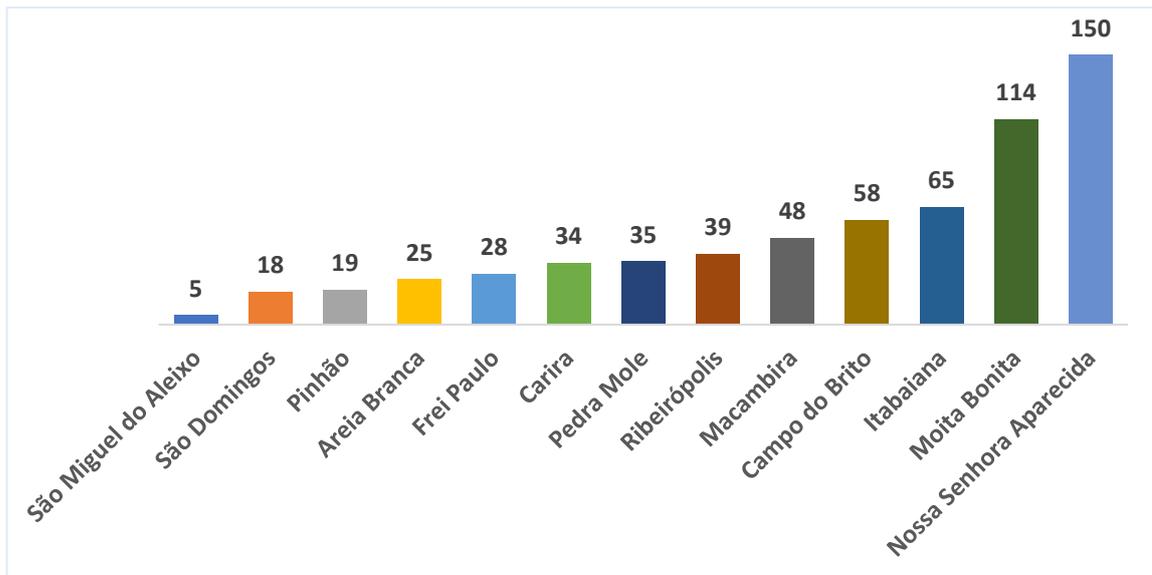


Fonte: dados do Projeto TeleNordeste.

A Região de Saúde de Itabaiana é a que globalmente apresentou maior uso do projeto, ainda que represente a região com mais indicações de profissionais cadastrados, o que por consequência deveria gerar maior uso, e, nesse sentido, ratificando sua condição.

Já no Gráfico 4 é possível observar a quantidade de teleinterconsultas realizadas por município da Região de Saúde de Itabaiana, no mesmo período.

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



Fonte: dados do Projeto TeleNordeste.

A análise dos dados de utilização do Projeto TeleNordeste nos municípios da Região de Saúde de Itabaiana em 2024 revela um panorama de como essa iniciativa tem sido utilizada para ampliar o acesso a serviços especializados. Ao todo, foram agendadas 824 teleinterconsultas e teleconsultorias, das quais 640 foram realizadas, e 184 não, resultando em uma taxa de realização de aproximadamente 78%.

Nossa Senhora Aparecida foi o município que mais utilizou o TeleNordeste, com 176 agendamentos, dos quais 148 foram realizados. Esse número é muito expressivo, especialmente considerando que o município tem apenas 4 equipes da ESF. Moita Bonita também apresentou um ótimo desempenho de uso, com 154 agendamentos, e 116 realizados, para um contingente de 6 equipes no município. Esses dados colocam os dois municípios, dentro da meta sugerida, o que é digno de nota, comparado ao uso de outros municípios do estado que aderiram ao projeto. Itabaiana, um dos maiores municípios da região, realizou 88 agendamentos, com 66 realizados, o que é um número relativamente baixo, uma vez que conta com 28 equipes.

Todavia, o fato de o município ter diversas ofertas de Atenção Especializada também pode ter contribuído para um menor uso do projeto.

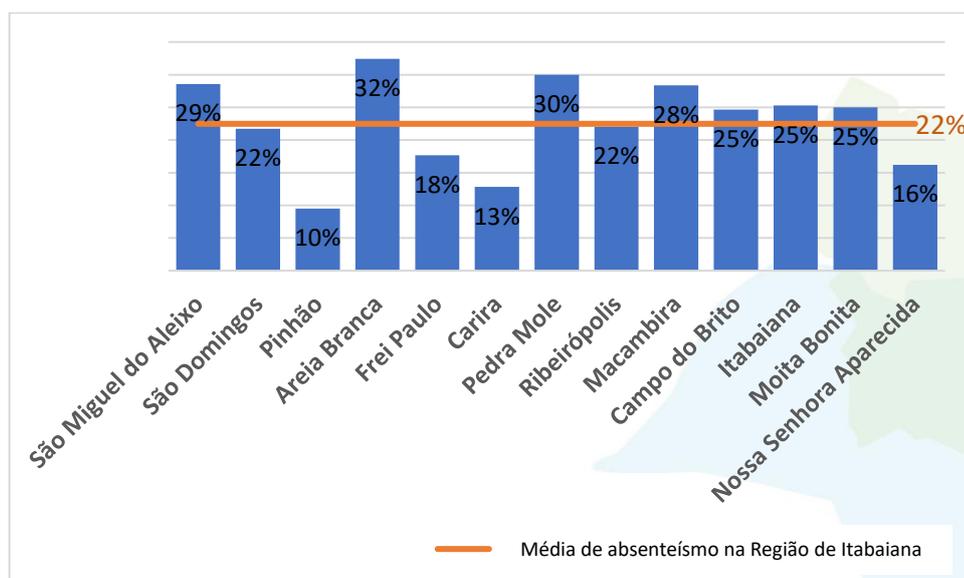
Pedra Mole, com 50, e Macambira, com 67 agendamentos, apesar do número absoluto não parecer expressivo, frente à quantidade de equipes que têm em seus municípios, 2 e 3 equipes, respectivamente, têm utilizado de forma importante a interação com os especialistas, também atingindo as metas de uso propostas pelo projeto.

Os demais municípios ainda apresentam utilização tímida dos recursos oferecidos, necessitando ainda de maior engajamento com as equipes para uso mais frequente, que produza impacto nas filas de espera pelas especialidades, visto o cenário de dificuldade de acesso.

Outro ponto de atenção do projeto é quanto ao número de consultas não realizadas (absenteísmo), que corresponde a 22% do total ofertado, apontando a necessidade de aprimoramento no agendamento, acompanhamento e execução dessas consultas, garantindo que o maior número possível de pacientes tenha acesso a essa modalidade de atendimento, que é crucial para reduzir desigualdades e melhorar a qualidade da assistência em saúde na região.

O absenteísmo merece atenção, pois reflete o não aproveitamento do apoio dos especialistas do TeleNordeste e o desperdício de vagas, o que tem sido percebido de forma constante no projeto, conforme ilustra o Gráfico 5.

Gráfico 5 — Taxa de absenteísmo nas teleinterconsultas e teleconsultoria síncronas realizadas na Região de Saúde de Itabaiana (jan.-jul./2024)



Fonte: dados do Projeto TeleNordeste.

Apesar da média da região de saúde apresentar taxa abaixo do tolerável, alguns municípios, individualmente, têm ultrapassado esse limite, o que indica necessidade de maior comprometimento dos profissionais, melhor organização da UBS para realização de teleinterconsulta/teleconsultoria e criação de mecanismos de busca ativa prévia, evitando esquecimentos pelas partes.

Para reduzir a taxa de absenteísmo, especialmente quando esta ultrapassa 30%, é essencial o envolvimento da pessoa apontada como ponto focal do município junto aos profissionais das equipes de saúde, elaborando estratégias para diminuir o absenteísmo, que pode ocorrer pela falta do paciente ou mesmo pela própria equipe de saúde, que não realiza conexão.

Os dados de monitoramento são compartilhados com o ponto focal dos municípios, mensalmente, em reuniões *online*. Dessa forma, os desafios e as dificuldades podem ser pautados, gerando oportunidades de melhorias, com estratégias apoiadas pela equipe de acompanhamento do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

Esses dados evidenciam a importância do Projeto TeleNordeste na ampliação do acesso às especialidades médicas em Sergipe. As teleinterconsultas e teleconsultorias oferecidas pelo projeto criam oportunidades valiosas para otimizar a distribuição de consultas, reduzir as filas de espera e melhorar a qualidade do atendimento, especialmente em áreas de alta demanda como neuropediatria e psiquiatria. Além disso, o projeto facilita o acesso ao cuidado especializado para populações em áreas remotas, contribuindo para a superação das barreiras geográficas e fortalecendo a capacidade de resolução dos problemas de saúde diretamente na comunidade.

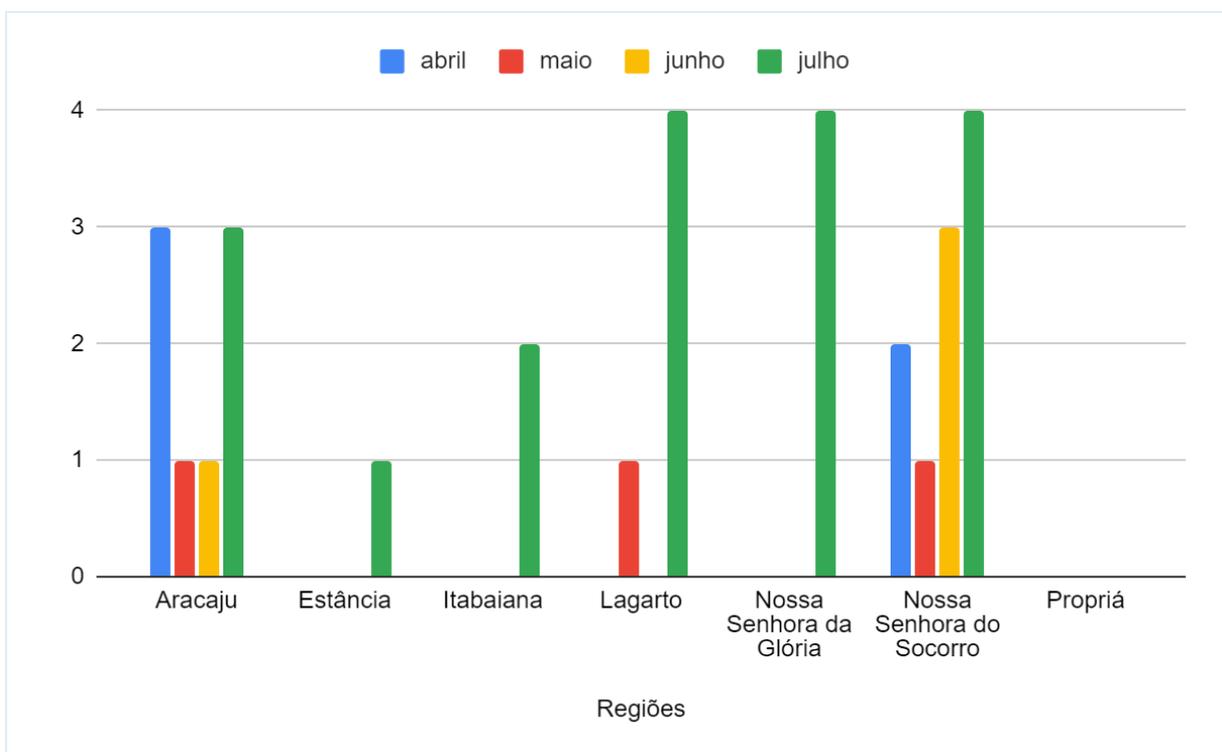
4.3.1. Teleconsultoria assíncrona

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, da Região de Saúde de Itabaiana se originaram duas (Gráfico 6).

Gráfico 6 — Teleconsultorias assíncronas por Região de Saúde



Fonte: Dashboard de Monitoramento TeleNordeste HAOC.

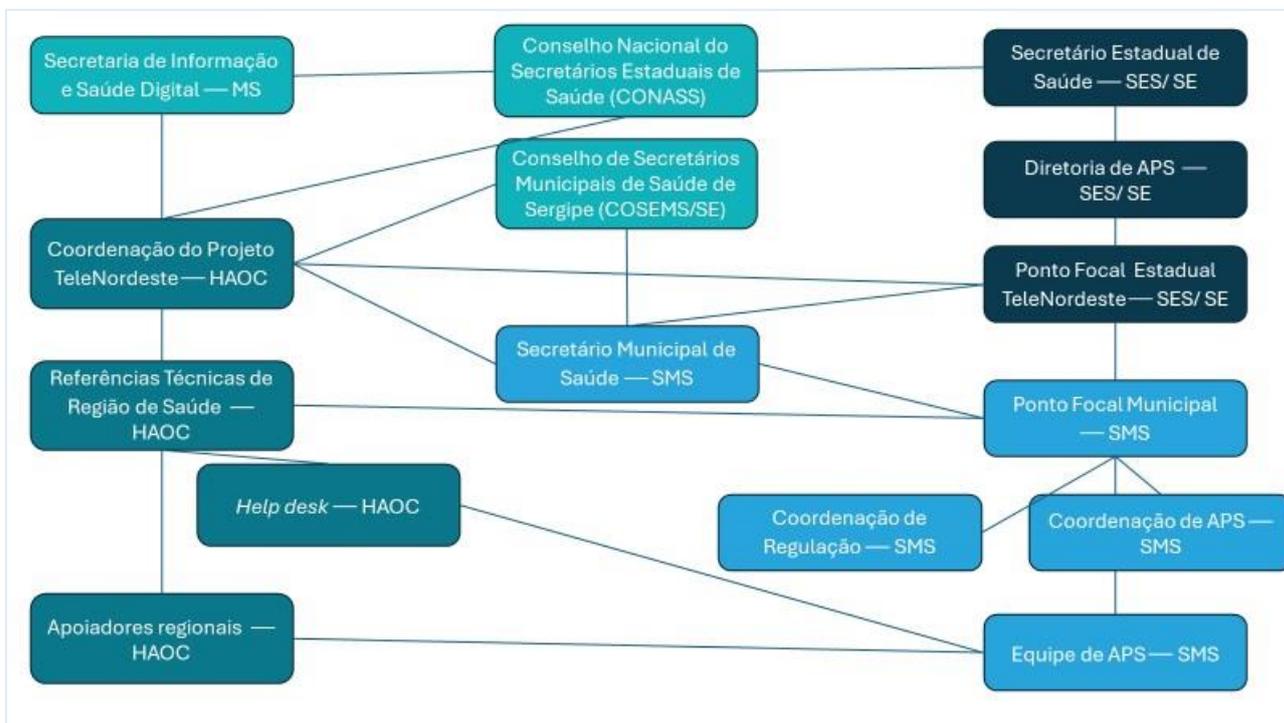
A disseminação cotidiana da disponibilidade dessa oferta de suporte, pelos gestores municipais e locais às equipes de APS, pode constituir uma iniciativa relevante para a ampliação de seu uso, com impacto positivo na qualidade do cuidado e na eficiência do SUS local.

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

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 4 — 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 no nível de gestão do projeto, 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 apoio tanto do ponto focal da SES quanto da 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 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 Itabaiana.

Quadro 9 — Responsáveis pela gestão em saúde dos municípios

Município	Cargo	Nome do profissional
Areia Branca	Secretária de Saúde	Clarice Dantas Almeida
	Coordenadora da APS	Harlen Darlany Santos
	Ponto Focal	Sheila Cristina de Souza Pinheiro
	Coordenadora de Regulação	Harlen Darlany Santos
Campo do Brito	Secretária de Saúde	Iris Alves de Oliveira Souza
	Coordenadora da APS	Maria de Lurdes Oliveira
	Ponto Focal	Maria de Lurdes Oliveira
	Coordenador de Regulação	Jefferson Edimundo Santos Meneses
Carira	Secretária de Saúde	Camila Lima de Oliveira
	Coordenadora da APS	Layanne Cecília Dutra Leal
	Ponto Focal	Anna Julia Dantas Ferreira
	Coordenadora de Regulação	Lilian Patrícia Soares de Jesus
Frei Paulo	Secretária de Saúde	Carla Vanessa Menezes
	Coordenadora da APS	Elidayse Torres de Araújo
	Ponto Focal	Elidayse Torres de Araújo

Município	Cargo	Nome do profissional
	Coordenadora de Regulação	Alexandra Santos Xavier
Itabaiana	Secretária de Saúde	Jose Suelton Luiz Costa Dos Santos
	Coordenadora da APS	Milena Katrine Andrade Santos
	Ponto Focal	Adriana Maria Figuerêdo Batista
	Coordenador de Regulação	Rafael Santos Sousa
Macambira	Secretária de Saúde	Acácia da Costa Almeida
	Coordenadora da APS	Adralda Andrade Gama Ribeiro
	Ponto Focal	Adralda Andrade Gama Ribeiro
	Coordenadora de Regulação	Alessandra Almeida Oliveira
Moita Bonita	Secretária de Saúde	Joyce Izabel de Gois Costa
	Coordenador da APS	Gabriel Souza Santos
	Ponto Focal	Alicia Dos Santos Farias
	Coordenadora de Regulação	Rubia Carvalho De Gois
Nossa Senhora Aparecida	Secretária de Saúde	Naédia Vitória Santos Oliveira Muniz
	Coordenadora da APS	Elen de Lima Alves Barreto
	Ponto Focal	Aline Freire de Azevedo
	Coordenador de Regulação	Manoel Messias Santos Júnior
Pedra Mole	Secretário de Saúde	Kaio Reis de Andrade
	Coordenadora da APS	Adriana de Jesus Celestino
	Ponto Focal	Yuri Ferreira de Oliveira
	Coordenador de Regulação	Yuri Ferreira de Oliveira
Pinhão	Secretária de Saúde	Kênya Andrade Conceição
	Coordenadora da APS	Cristina Mesquita Bispo de Oliveira
	Ponto Focal	Brenda Fernanda Guimaraes Andrade
	Coordenadora de Regulação	Brenda Fernanda Guimaraes Andrade

Município	Cargo	Nome do profissional
Ribeirópolis	Secretária de Saúde	Irene Barboza Portela
	Coordenadora da APS	Rosaline Barreto Almeida
	Ponto Focal	Rosaline Barreto Almeida
	Coordenador de Regulação	Daniel de Jesus Costa
São Domingos	Secretária de Saúde	Marilia Garcia Lima
	Coordenadora da APS	Erika Teixeira Andrade
	Ponto Focal	Anne Caroline De Jesus Lima
	Coordenador de Regulação	Anne Caroline De Jesus Lima
São Miguel do Aleixo	Secretária de Saúde	Andressa Alves De Oliveira
	Coordenadora da APS	Milka Thais Ferreira Souza Vasconcelos
	Ponto Focal	Milka Thais Ferreira Souza Vasconcelos
	Coordenadora de Regulação	Maria Bispo Silva

Fonte: Formulário de Adesão ao Projeto.



6. RECOMENDAÇÕES FINAIS

O cenário dos municípios da Região de Saúde de Itabaiana, em geral, é bastante semelhante, com indicadores sociodemográficos, sanitários e de força de trabalho, que merecem atenção pelos seus dados históricos de desigualdade, frente a outras regiões do Brasil, o que demonstra a necessidade 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, das referências do estado e do município de Aracaju, ocasionando 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, que é comum para alguns municípios, não têm sido capazes de responder à alta demanda pelos serviços especializados, visto o limite de gastos, que os orçamentos impõem aos gestores municipais do SUS.

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 de uma grande concentração de profissionais na Região Metropolitana da capital do estado (Scheffer *et al.*, 2023), cenário que não apresenta resolução em curto prazo.

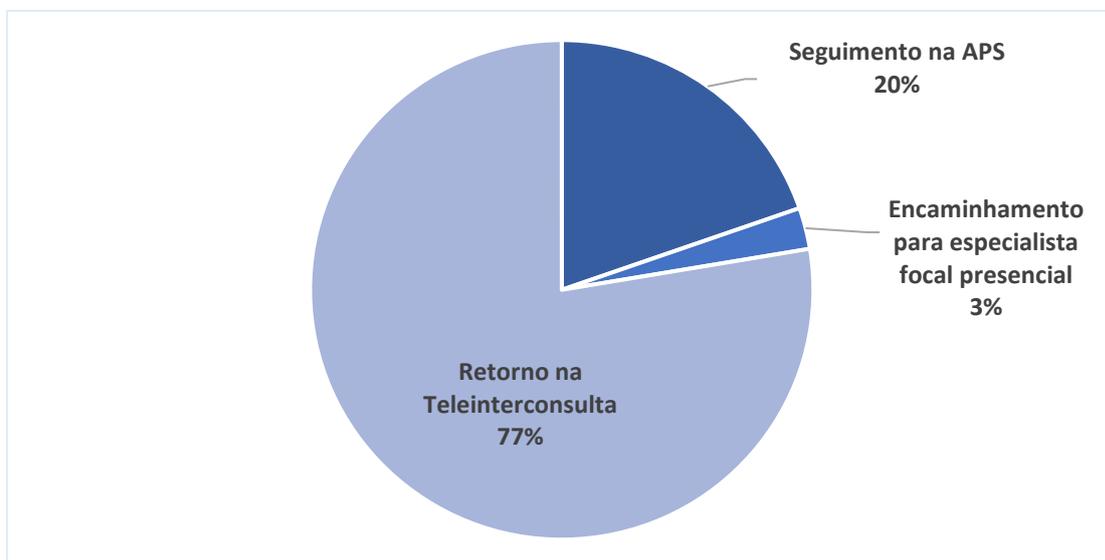
Somado a esse contexto, há a percepção tanto dos profissionais especialistas dos serviços de referência quanto dos médicos reguladores, de que muitos casos poderiam ter resolução na própria Atenção Primária, sem necessidade de encaminhamentos para Atenção Especializada.

O Projeto TeleNordeste, foi demandado pelo Ministério da Saúde justamente para responder a esse complexo problema do SUS, a partir do uso das tecnologias digitais em Telessaúde, principalmente na modalidade de teleinterconsulta, visando a qualificação da Atenção Primária, no sentido de torná-la mais resolutiva, e ainda 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, assim como o próprio processo formativo do profissional da APS, que se dá de maneira processual.

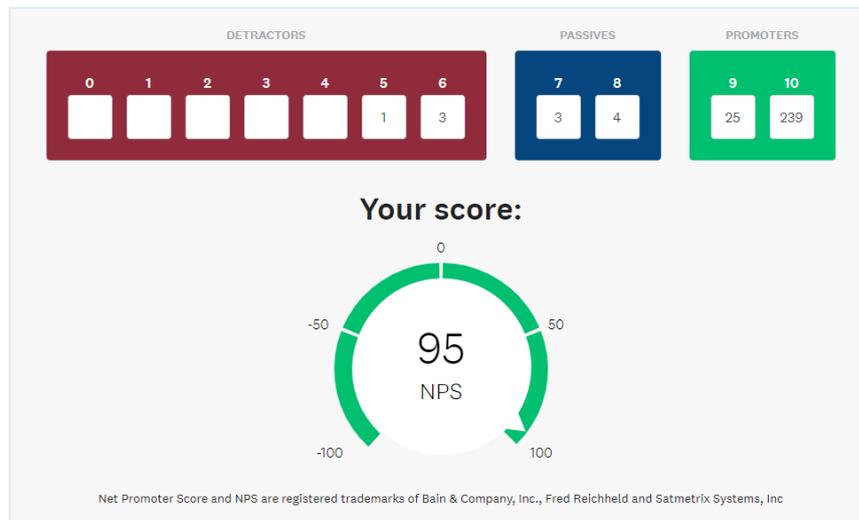
Gráfico 7 — Desfechos nas teleinterconsultas e teleconsultorias síncronas



Fonte: dados do Projeto TeleNordeste.

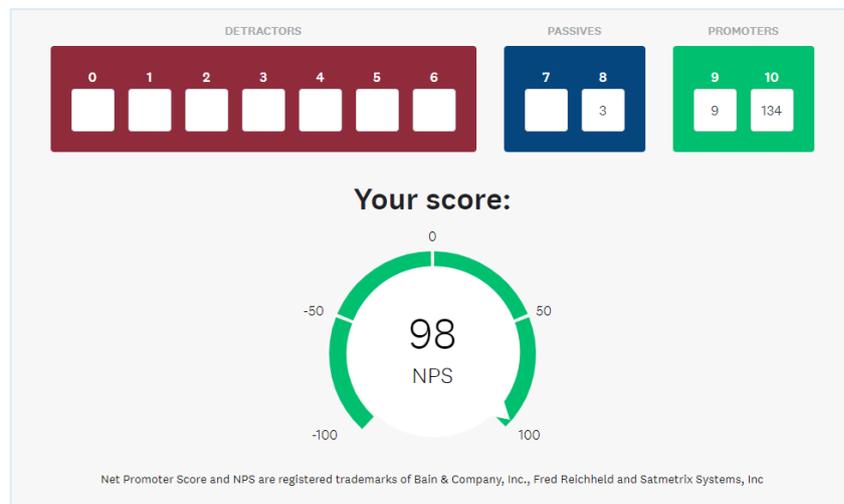
Além disso, a avaliação do Net Promoter Score (NPS), que mede a satisfação de uso, tanto de pacientes quanto de médicos que utilizaram o TeleNordeste (Figuras 29 e 30) demonstram grande aprovação do projeto, em escala que varia de 0 a 100, em que 100 representa satisfação total.

Figura 5 — NPS pacientes



Fonte: dados do Projeto TeleNordeste.

Figura 6 — 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 das filas de espera existentes nas centrais de regulação dos municípios e do estado. Na Região de Saúde de Itabaiana ainda há municípios que nunca utilizaram o projeto, e mesmo em municípios que o utilizam, muitos profissionais também nunca utilizaram ou utilizam muito pouco, mesmo havendo a oferta, a necessidade e os benefícios que seu uso pode trazer.

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 pelos profissionais deve ser considerado como prioridade pelo gestor municipal para enfrentamento do problema dos longos tempos de espera pelas especialidades.
- 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 pode se 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. Sua efetivação 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 do 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 do 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, com 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. Isso 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 conhecem 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 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, a 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: dentre 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. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, set. 2000.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 7 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 7 out. 2024.

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/Educao_ao_Alimentar_Nutricional/21_Principios_Praticas_para_EAN.pdf. Acesso em: 7 out. 2024.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.004, de 21 de julho de 2023. Define os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2023/2024, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, jul. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1004_25_07_2023.html. Acesso em: 7 out. 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.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=painel2>. Acesso em: 6 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2022: Resultados. Total da população: Sergipe*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em:

https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2022/resultados/tabelas_pdf/total_populacao_sergipe.pdf. Acesso em: 28 out. 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.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 7 out. 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 glicêmicos	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

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