



Ministério da Saúde
Secretaria de Informação e Saúde Digital
Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde
Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação em Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 5/2024-CGMA/DEMÁS/SEIDIGI/MS

1. ASSUNTO

A presente Nota Técnica trata da análise das respostas obtidas por meio do formulário do diagnóstico situacional, instrumento esse que tem por objetivo orientar a elaboração dos Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital (PA Saúde Digital) do Programa SUS Digital.

2. INTRODUÇÃO

Em 1º de março de 2024, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), publicou a [Portaria GM/MS nº 3.232/2024](#), que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, para instituir o Programa SUS Digital, e a [Portaria GM/MS nº 3.233/2024](#), que regulamenta a etapa 1: planejamento, referente ao Programa SUS Digital, de que trata o Anexo CVIII à Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, para o ano de 2024.

Em conformidade com a [Portaria GM/MS nº 3.232/2024](#), o Programa SUS Digital tem por objetivo geral promover a transformação digital no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para ampliar o acesso da população às suas ações e serviços, com vistas à integralidade e resolubilidade da atenção à saúde. Assim sendo, o desenvolvimento do Programa ocorrerá em três etapas: (i) Etapa 1: planejamento; (ii) Etapa 2: implementação das ações de transformação para a saúde digital; e (iii) Etapa 3: avaliação.

As solicitações de adesão ao Programa SUS Digital ocorreram pelo acesso à [Plataforma InvestSUS](#) e, posteriormente, foram analisadas pela SEIDIGI, de modo que 100% das 27 Unidades Federadas e dos 5.570 municípios brasileiros aderiram ao Programa, cuja homologação foi realizada com a publicação da [Portaria GM/MS nº 3.534, de 12 de abril de 2024](#).

Durante a etapa 1, que diz respeito ao planejamento, os entes deverão elaborar os Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital por macrorregião de saúde. A construção de tais planos prevê as seguintes fases: I - diagnóstico situacional do território, por macrorregião de saúde; II - estabelecimento do grau de maturidade digital com base na aplicação do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD); e III - análise do diagnóstico situacional do território e das recomendações decorrentes da aplicação do referido índice.

Dessa forma, na etapa do diagnóstico situacional foi disponibilizado, durante o período de 90 dias, um questionário, para o preenchimento pelos gestores estaduais e distrital, referente à cada macrorregião de saúde da sua Unidade Federada. O questionário é composto por 32 perguntas objetivas e discursivas, divididas em quatro seções: (i) Redes de saúde e prestação de serviço; (ii) Força do trabalho; (iii) Formação e educação permanente; e (iv) Prioridades da macrorregião e a transformação digital na saúde. Cabe mencionar que as macrorregiões do estado do Rio Grande do Sul, em decorrência das enchentes que aconteceram em 2024, tiveram um prazo diferenciado para responder ao questionário.

Após o necessário tratamento, realizado no banco de respostas do formulário do diagnóstico situacional (conforme descrito na Nota Informativa nº 3/2024-CGMA/DEMÁS/SEIDIGI/MS - [0043288792](#)), os diagnósticos situacionais das macrorregiões de saúde foram analisados pela equipe técnica da Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação em Saúde do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (CGMA/DEMÁS/SEIDIGI).

Por conseguinte, a seguir, apresenta-se os principais resultados de cada seção, organizados a partir de cenários sistematizados em diferentes escalas: Brasil; grandes regiões; e os cinco grupos de macrorregiões de saúde, considerando-se os intervalos do Índice de Critérios de Saúde Digital (ICSD), utilizado para a distribuição de recursos financeiros do Programa SUS Digital. Reitera-se que este índice foi desenvolvido objetivando-se a distribuição dos recursos orçamentários do Programa de forma equânime, levando em consideração as diferenças regionais e inequidades no País. Cabe destacar, que, para a conformação dos cinco grupos de macrorregiões de saúde, foi aplicada a média simples do ICSD municipal para o conjunto das macrorregiões de saúde brasileiras. O método de cálculo utilizado pode ser verificado na Nota Técnica nº 9/2023-DEMÁS/SEIDIGI/MS ([0037292122](#)), disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/notas-tecnicas/nota-tecnica_9-2023-demas-seidigi.pdf/view.

3. ANÁLISE

3.1 REDES DE SAÚDE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

3.1.1 Redes de Atenção à Saúde

O diagnóstico situacional busca contribuir para a reflexão sobre as principais questões que a macrorregião de saúde deve considerar na construção do PA Saúde Digital, tendo como premissa a organização da Rede de Atenção à Saúde e suas Redes Temáticas na busca da integralidade, qualificação, e ampliação do acesso aos serviços de saúde para os usuários do SUS. Assim, as duas primeiras questões do instrumento abrangeram o levantamento das redes de serviços e temáticas presentes na macrorregião.

3.1.2 Redes de Serviços

A Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) é a rede mais presente no conjunto das macrorregiões de saúde do país, existindo em 90,20% dessas, seguida da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh) (86,73%), e da Rede Nacional dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) (83,19%). Já as redes com menor presença foram a Rede de Ensino para Gestão Estratégica (Regesus) existente apenas em 23,89% das macrorregiões, seguida da Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (Rebracim) e a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats), em 26,55% e 32,74%, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 - Percentual de Redes de Serviços presentes no conjunto das macrorregiões de saúde

REDES DE SERVIÇOS	N	%
Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)	102	90,20%
Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh)	98	86,73%
Rede Nacional dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)	94	83,19%

REDES DE SERVIÇOS	N	%
Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede Vigiarsus)	85	75,22%
Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde	79	69,91%
Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso	59	52,21%
Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores Vinculados às Instâncias Gestoras Do Sistema Único de Saúde (Retsus)	59	52,21%
Redes Estaduais de Assistência a Queimados	52	46,02%
Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats)	37	32,74%
Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (Rebracim)	30	26,55%
Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do Sistema Único de Saúde (Regesus)	27	23,89%

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Verifica-se a presença das Redes de Serviços nos cinco grupos de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD e observa-se algumas singularidades e similitudes (Tabela 2). Com a exceção do grupo 5, em todos os demais grupos a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) constitui-se na rede mais presente. Nos grupos 5 e 4 há maior presença da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh). Verifica-se ainda uma baixa presença da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) e da Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do Sistema Único de Saúde (Regesus) em todos os grupos, sendo que no grupo 1 não foi registrada a presença da Regesus em nenhuma de suas macrorregiões de saúde.

Tabela 2 - Percentual de Redes de Serviços por grupo de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD

REDES DE SERVIÇOS	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5
Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)	96%	80%	90%	96%	83%
Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh)	78%	70%	86%	96%	96%
Rede Nacional dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)	91%	70%	71%	96%	79%
Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede Vigiarsus)	83%	60%	52%	92%	79%
Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde	65%	70%	62%	83%	71%
Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso	48%	40%	38%	75%	58%
Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores Vinculados às Instâncias Gestoras Do Sistema Único de Saúde (Retsus)	74%	40%	43%	58%	42%
Redes Estaduais de Assistência a Queimados	52%	45%	43%	54%	38%
Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats)	48%	20%	29%	38%	25%
Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (Rebracim)	35%	20%	14%	33%	29%
Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do Sistema Único de Saúde (Regesus)	–	20%	19%	46%	33%

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

3.1.3 Redes Temáticas de Atenção à Saúde

Define-se Redes de Atenção à Saúde 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, buscam garantir a integralidade do cuidado. São caracterizadas pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS); pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população; pela responsabilização na atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; e pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos ([Portaria MS/GM nº 4279/2010](#)).

Segundo dados do diagnóstico situacional das cinco redes temáticas, três estão presentes em mais de 90% das macrorregiões: a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil; a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com 98,23%, 95,58% e 92,04%, respectivamente. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência está presente em 100 macrorregiões do conjunto das 113 com diagnósticos realizados (Tabela 3). Ressalta-se ainda que a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas está presente em apenas 67,26% do conjunto das macrorregiões.

Tabela 3 - Percentual de Redes Temáticas de Atenção à Saúde presentes no conjunto das macrorregiões de saúde

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	N	%
Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil	111	98,23%
Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)	108	95,58%
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	104	92,04%
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	100	88,50%
Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	76	67,26%

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Observando-se esses percentuais na escala dos cinco grupos de macrorregiões (Tabela 4), chama a atenção o fato que Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas aparece com os menores percentuais independente do grupo. Também cabe destacar que a maioria das redes de atenção à saúde tem os menores percentuais relacionados ao grupo 4. Esse é o segundo grupo que congrega macrorregiões de saúde com os mais baixos ICSD, ou seja, territórios de maior vulnerabilidade sociodigital, o que reforça a importância e oportunidade de reversão deste quadro com processos de transformação digital.

Tabela 4 - Percentual de Redes Temáticas de Atenção à Saúde por grupo de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD

REDES DE ATENÇÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5
Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil	100%	100%	95%	92%	100%
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	100%	95%	91%	88%	96%
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	100%	90%	82%	88%	92%
Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)	91%	100%	100%	92%	96%
Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	70%	75%	55%	71%	75%

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

3.1.4 Prestação de Serviço

A prestação de serviço foi analisada sob três diferentes recortes, de forma a observar as carências e, indiretamente, avaliar a capacidade instalada no âmbito das macrorregiões. Para tanto, o instrumento diagnóstico buscou informações sobre: quais serviços são mais frequentemente enviados para Tratamento Fora do Domicílio (TFD); quais são os principais serviços contratados na macrorregião; e quais são aqueles contratados fora da macrorregião, a partir das respostas às perguntas:

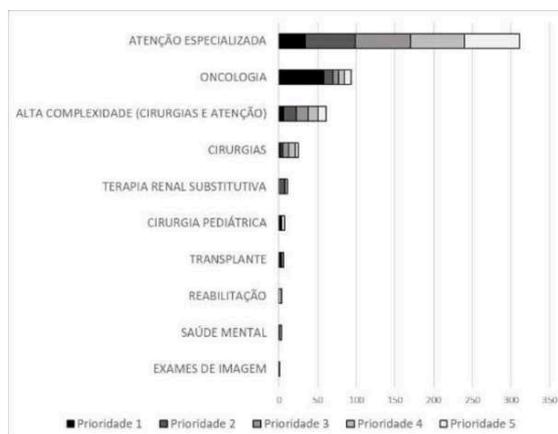
- 1) Cite até 5 especialidades que requerem Tratamento Fora do Domicílio (TFD) em ordem de prioridade.
- 2) Cite até 5 principais serviços contratados na Macrorregião, em ordem de prioridade.
- 3) Cite até 5 principais serviços contratados fora da Macrorregião (imagem, diálise etc.) em ordem de prioridade, caso contrário, selecione não.
- 4) A rede de estabelecimentos atende às necessidades da população residente na Macrorregião.
- 5) Cite até 5 principais filas por especialidade (segundo a quantidade de pacientes aguardando), em ordem de prioridade.

Considerando que as perguntas solicitavam a citação de até 5 principais serviços, por ordem de prioridade, e possuíam caráter aberto, obteve-se diferentes números de respostas para cada pergunta, além de uma variedade de grafias e expressões de igual significado, reforçando a necessidade de se realizar o tratamento prévio do banco de respostas com a unificação da ortografia e, em seguida, estabelecer uma convenção de termos que unificasse os significados em categorias, conforme descrito na Nota Informativa nº 3/2024-CGMA/DEMÁS/SEIDIGI/MS ([0043288792](#)), antes de se proceder à análise dos resultados.

3.1.4.1 Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

Como demonstra a Figura 1, as principais categorias que requerem TFD estão no escopo da Atenção Especializada, no âmbito da Oncologia (que inclui exames e procedimentos assistenciais da Linha de Cuidado) e na esfera da Alta Complexidade (Cirurgias e Atenção). Na Atenção Especializada se destacam as especialidades de Cardiologia, Ortopedia e Neurologia e na Alta Complexidade a maior frequência de tratamento se dá nas especialidades de neurocirurgia, transplantes, cirurgia cardiovascular e neurologia.

Figura 1 - Especialidades que mais requerem TFD, por prioridade



Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Observando-se a dinâmica desta demanda pelos cinco grupos de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD (Tabela 5), o que mais requer TFD é a Atenção Especializada. Já nos Grupos 1 e 2, em segundo lugar tem destaque a Alta Complexidade (cirurgias e atenção) e Oncologia nos Grupos 3, 4 e 5.

Tabela 5 - Especialidades que mais requerem TFD, por prioridade e por grupos de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD

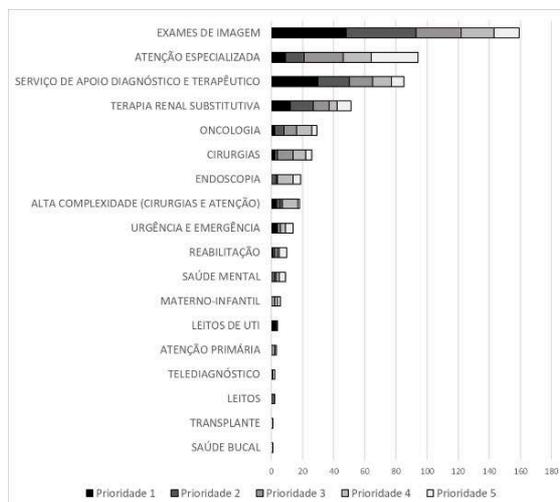
CATEGORIAS	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1ª	1ª	1ª	1ª	1ª
ALTA COMPLEXIDADE (CIRURGIAS E ATENÇÃO)	2ª	2ª	3ª	3ª	4ª
ONCOLOGIA	3ª	3ª	2ª	2ª	2ª
CIRURGIAS	4ª	4ª	4ª	4ª	5ª
CIRURGIA PEDIÁTRICA	5ª	5ª		6ª	
EXAMES DE IMAGEM		6ª			
REABILITAÇÃO		7ª	5ª	7ª	
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA		8ª	6ª	5ª	3ª
SAÚDE MENTAL				8ª	6ª

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

3.1.4.2 Serviços contratados na macrorregião

No âmbito das macrorregiões, 18 serviços são contratados e os 5 mais contratados são: Exames de Imagem; Atenção Especializada; Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT); e Terapia Renal Substitutiva (Figura 2).

Figura 2 - Principais serviços contratados na macrorregião de saúde, por prioridade



Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Analisando os 5 grupos de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD, com exceção do grupo 1, em todos os demais grupos, Exames de Imagem são os serviços mais contratados (Tabela 6).

Tabela 6 - Serviços contratados na macrorregião por grupos de macrorregiões de saúde de acordo com o ICS

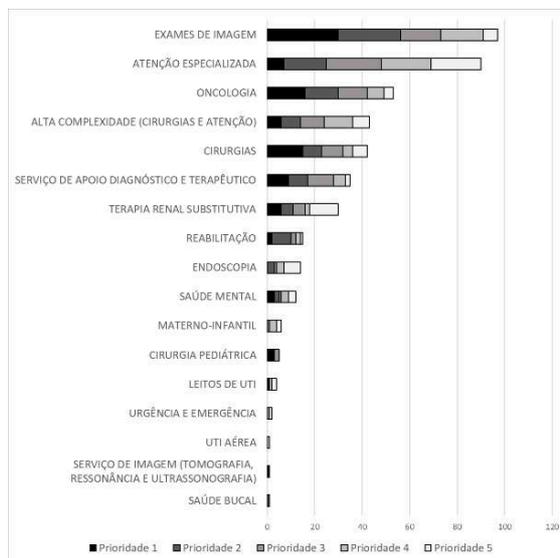
CATEGORIAS	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1ª	3ª	3ª	2ª	4ª
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	2ª	2ª	2ª	3ª	2ª
CIRURGIAS	3ª	5ª	5ª	6ª	
ONCOLOGIA	4ª	6ª	8ª	7ª	7ª
EXAMES DE IMAGEM	5ª	1ª	1ª	1ª	1ª
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	6ª	11ª	11ª		
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	7ª	4ª	4ª	4ª	3ª
SAÚDE MENTAL	8ª	12ª	13ª	12ª	6ª
ALTA COMPLEXIDADE (CIRURGIAS E ATENÇÃO)	9ª	7ª	6ª	8ª	
MATERNAL-INFANTIL	10ª	9ª			10ª
REABILITAÇÃO	11ª	10ª	10ª	10ª	11ª
LEITOS DE UTI	12ª			9ª	9ª
ENDOSCOPIA		8ª	7ª	5ª	6ª
LEITOS			12ª		
ATENÇÃO PRIMÁRIA			9ª		
SAÚDE BUCAL				11ª	
TELEDIAGNÓSTICO					8ª

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

3.1.4.3 Serviços contratados fora da macrorregião

Conforme observa-se na Figura 3, 17 serviços foram identificados como contratados fora do território da macrorregião de saúde, com destaque para os 5 principais: Exames de Imagem; Atenção Especializada; Oncologia; Cirurgias; e Alta Complexidade (Cirurgias e Atenção).

Figura 3 - Principais serviços contratados fora da macrorregião de saúde, por prioridade



Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Quando perguntados se havia serviços contratados fora da macrorregião, das 113 macrorregiões de saúde 100 (88,50%) responderam que sim e apenas 11,50% informaram que não contratavam serviços fora da sua macrorregião.

Na pergunta sobre se a rede de estabelecimentos atende às necessidades da população residente na macrorregião, 13 disseram que não e 100 responderam que sim. As respostas a ambas as perguntas permitem inferir que apenas 11,50% das macrorregiões conseguem atender as necessidades assistenciais de sua população, sem precisar contratar serviços fora de seu território.

Já as dinâmicas pela demanda de serviços fora do território da macrorregião de saúde indicam algumas similitudes e heterogeneidades, na comparação dos cinco grupos por macrorregiões de acordo com o ICSD, conforme observa-se na Tabela 7. Nos grupos 1 e 2, a Atenção Especializada é o serviço mais contratado e Exames de Imagem são mais demandados nas macrorregiões dos grupos 3, 4 e 5. Destaca-se aqui que, embora em uma frequência menor, macrorregiões dos grupos 4 e 5 foram as únicas que apresentaram a demanda por serviços de leitos.

Tabela 7 - Serviços contratados fora da macrorregião de saúde por grupos de macrorregiões de acordo com o ICSD

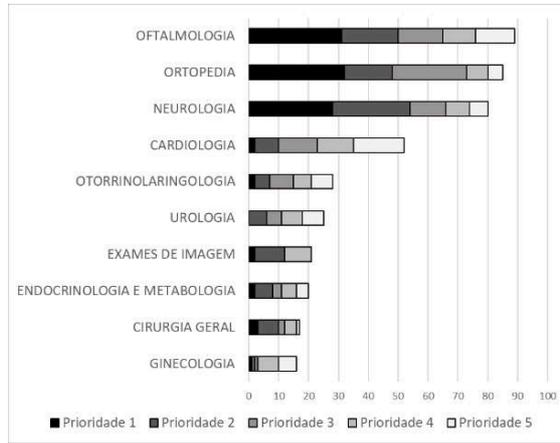
CATEGORIAS	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1ª	1ª	2ª	3ª	2ª
CIRURGIAS	2ª	4ª	3ª	8ª	9ª
ONCOLOGIA	3ª	5ª	6ª	2ª	5ª
REABILITAÇÃO	4ª	9ª	10ª		
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	5ª	6ª	4ª	6ª	6ª
SAÚDE MENTAL	6ª	11ª	8ª		
EXAMES DE IMAGEM	7ª	2ª	1ª	1ª	1ª
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	8ª	7ª	7ª	7ª	3ª
ALTA COMPLEXIDADE (CIRURGIAS E ATENÇÃO)	9ª	3ª	5ª	4ª	4ª
MATERNAL-INFANTIL	10ª	10ª	11ª	11ª	
CIRURGIA PEDIÁTRICA	11ª	8ª		9ª	
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	12ª		12ª		
ENDOSCOPIA			9ª	5ª	7ª
LEITOS DE UTI				10ª	8ª
UTI AÉREA					10ª

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

3.1.5 Filas de Regulação

A Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, estabelece a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde em três níveis: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. As filas de regulação organizam os fluxos assistenciais no SUS e são estabelecidas pelos Complexos Reguladores, e suas unidades operacionais, de forma a garantir o acesso à assistência baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. Diferentemente dos serviços contratados, como cada Fila representa o número de usuários aguardando acesso assistencial para diferentes especialidades, não se agrupou em categorias. Das 48 filas de regulação mencionadas nas respostas, as 5 mais priorizadas estão nas especialidades de Oftalmologia, Ortopedia, Neurologia, Cardiologia e Otorrinolaringologia, conforme Figura 4.

Figura 4 - Filas de regulação, por prioridade



Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

As necessidades que compõem os quadros das filas de regulação apresentam singularidades ao observamos a ordem de prioridades na escala dos 5 grupos de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD, conforme Figura 5. Observa-se que Oftalmologia, Neurologia e Ortopedia se alternam como principais citadas nos grupos 1, 2, 3 e 4. Já no grupo 5, Cardiologia, Cirurgia Geral e Ginecologia são os de maior prioridade. Estudos mais aprofundados em diálogo com as diferenças regiões deste contexto podem contribuir com estratégias de enfrentamento das inequidades em saúde nessas macrorregiões de saúde.

Figura 5 - Principais filas de regulação por especialidades, em ordem de prioridade, e por grupos de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5
PRIORIDADE 1 OFTALMOLOGIA 1º ORTOPEDIA 2º NEUROLOGIA 3º CIRURGIA DE JOELHO 4º	PRIORIDADE 1 OFTALMOLOGIA 1º ORTOPEDIA 2º CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA 3º CIRURGIA GERAL 4º CIRURGIA PLÁSTICA 5º	PRIORIDADE 1 NEUROLOGIA 1º OFTALMOLOGIA 2º ORTOPEDIA 3º CIRURGIA GERAL 4º CIRURGIA PLÁSTICA 5º	PRIORIDADE 1 NEUROLOGIA 1º OFTALMOLOGIA 2º ORTOPEDIA 3º ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 4º EXAMES DE IMAGEM 5º	PRIORIDADE 1 CARDIOLOGIA 1º CIRURGIA GERAL 2º GINECOLOGIA 3º NEUROLOGIA 4º NEUROPEDIATRIA 5º
PRIORIDADE 2 NEUROLOGIA 1º OFTALMOLOGIA 2º EXAMES DE IMAGEM 3º ORTOPEDIA 4º UROLOGIA 5º	PRIORIDADE 2 NEUROLOGIA 1º ORTOPEDIA 2º EXAMES DE IMAGEM 3º UROLOGIA 4º CARDIOLOGIA 5º	PRIORIDADE 2 OFTALMOLOGIA 1º ORTOPEDIA 2º CIRURGIA GERAL 3º NEUROLOGIA 4º EXAMES DE IMAGEM 5º	PRIORIDADE 2 NEUROLOGIA 1º ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 2º CIRURGIA GERAL 3º ORTOPEDIA 4º OFTALMOLOGIA 5º	PRIORIDADE 2 CARDIOLOGIA 1º CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO 2º ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 3º NEUROLOGIA 4º OFTALMOLOGIA 5º
PRIORIDADE 3 ORTOPEDIA 1º CARDIOLOGIA 2º NEUROLOGIA 3º OTORRINOLARINGOLOGIA 4º DERMATOLOGIA 5º	PRIORIDADE 3 ORTOPEDIA 1º CIRURGIA PLÁSTICA 2º OFTALMOLOGIA 3º OTORRINOLARINGOLOGIA 4º ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR 5º	PRIORIDADE 3 OFTALMOLOGIA 1º ORTOPEDIA 2º ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR 3º NEUROLOGIA 4º UROLOGIA 5º	PRIORIDADE 3 NEUROLOGIA 1º OFTALMOLOGIA 2º ORTOPEDIA 3º CIRURGIA GERAL 4º NEUROPEDIATRIA 5º	PRIORIDADE 3 ORTOPEDIA 1º CARDIOLOGIA 2º NEUROLOGIA 3º CIRURGIA PEDIÁTRICA 4º GASTROENTEROLOGIA 5º
PRIORIDADE 4 EXAMES DE IMAGEM 1º DERMATOLOGIA 2º NEFROLOGIA 3º NEUROLOGIA 4º CARDIOLOGIA 5º	PRIORIDADE 4 CARDIOLOGIA 1º EXAMES DE IMAGEM 2º GASTROENTEROLOGIA 3º GINECOLOGIA 4º OFTALMOLOGIA 5º	PRIORIDADE 4 CARDIOLOGIA 1º ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR 2º CIRURGIA GERAL 3º ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 4º EXAMES DE IMAGEM 5º	PRIORIDADE 4 GINECOLOGIA 1º DERMATOLOGIA 2º GASTROENTEROLOGIA 3º OFTALMOLOGIA 4º ORTOPEDIA 5º	PRIORIDADE 4 OFTALMOLOGIA 1º ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 2º ORTOPEDIA 3º OTORRINOLARINGOLOGIA 4º REUMATOLOGIA 5º
PRIORIDADE 5 CARDIOLOGIA 1º COLONOSCOPIA 2º OFTALMOLOGIA 3º DERMATOLOGIA 4º GASTROENTEROLOGIA 5º	PRIORIDADE 5 OFTALMOLOGIA 1º UROLOGIA 2º ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR 3º COLONOSCOPIA 4º OTORRINOLARINGOLOGIA 5º	PRIORIDADE 5 OTORRINOLARINGOLOGIA 1º CARDIOLOGIA 2º COLONOSCOPIA 3º ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 4º UROLOGIA 5º	PRIORIDADE 5 CARDIOLOGIA 1º OFTALMOLOGIA 2º ORTOPEDIA 3º ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR 4º UROLOGIA 5º	PRIORIDADE 5 CARDIOLOGIA 1º DERMATOLOGIA 2º GINECOLOGIA 3º NEUROLOGIA 4º OTORRINOLARINGOLOGIA 5º

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

3.1.6 Grandes Regiões

A análise da prestação de serviço nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste obedeceram aos mesmos recortes, quais sejam, serviços contratados nas macrorregiões de saúde, fora do território delas e Tratamento Fora do Domicílio. Também foram analisadas as filas de regulação existentes nessas regiões geográficas.

Nesta análise observou-se quais serviços e filas de especialidades apareceram em todas as prioridades registradas pelas macrorregiões de saúde. Considerando que a pergunta permitia que a macrorregião citasse até 5 prioridades, apresenta-se essa dinâmica na escala das grandes regiões nas Figuras 6, 7, 8 e 9 a seguir. Esclarece-se que, para melhor leitura dos dados sistematizados nessas figuras, o grau 5 significa que o serviço ou fila foram registrados em todas as 5 prioridades, o grau 4 que foram registrados em 4 prioridades e assim por diante.

Figura 6 - Filas de regulação por grandes regiões

FILAS DE ESPECIALIDADE	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	TOTAL
OFTALMOLOGIA	3	4	5	4	5	21
NEUROLOGIA	3	5	5	3	5	21
ORTOPEDIA	3	5	3	3	5	19
CARDIOLOGIA	5	5	4		4	18
OTORRINOLARINGOLOGIA	3	4	5	1	3	16
UROLOGIA	3	3		3	3	12
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA		5			4	9
EXAMES DE IMAGEM	5			2		7
CIRURGIAS	2	5				7
GINECOLOGIA	3			1	2	6
REUMATOLOGIA		3		1		4
PSIQUIATRIA					3	3
ANGIOLOGIA E CIR. VASCULAR		3				3
NEUROPEDIATRIA	2					2
CIRURGIA PLÁSTICA					2	2
PEDIATRIA				1		1
COLONOSCOPIA				1		1

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Observação: 5 = aparece em todas as prioridades; 0 não aparece em nenhuma prioridade.

Em todas as Regiões do Brasil 4 especialidades - Oftalmologia, Neurologia, Ortopedia e Otorrinolaringologia – destacam-se como filas prioritárias.

A especialidade de **Cardiologia** constitui fila prioritária em todas as Regiões, exceto na **Região Sul**.

Figura 7 - Serviços contratados fora das macrorregiões de saúde por grandes regiões

SERVIÇOS	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	5	4	5	3	5
ONCOLOGIA	2	5	4	1	5
CIRURGIAS	4	3	5	3	4
ALTA COMPLEXIDADE	1	5	5	2	4
EXAMES DE IMAGEM	3	5		5	5
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	3	4		1	3
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	3	4	4	1	2
LEITOS DE UTI	1	2			
ENDOSCOPIA	2	3			4
MATERNAL-INFANTIL	1				2
REABILITAÇÃO			5	2	
SAÚDE MENTAL			5		3
UTI AÉREA		1			
CIRURGIA PEDIÁTRICA		1		1	

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Observação: 5 = aparece em todas as prioridades; 0 não aparece em nenhuma prioridade.

Em todas as Grandes Regiões, os principais serviços contratados fora do território das Macrorregiões de Saúde são os de **Atenção Especializada**, os de **Oncologia**, **Cirurgias** em geral e serviços de **Alta Complexidade**, além de serviços de **Terapia Renal Substitutiva** (TRS) e de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico** (SADT).

Os **Exames de Imagem** também são contratados fora da Macrorregiões de Saúde, em todas as Grandes Regiões, exceto pela Região Sudeste.

Figura 8 - Serviços contratados nas macrorregiões de saúde por grandes regiões

SERVIÇOS	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	5	4	5	4	4
ONCOLOGIA	2	3	4	1	
CIRURGIAS		4	4		2
ALTA COMPLEXIDADE		4	4	1	
EXAMES DE IMAGEM		5	5	3	5
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	4	3	5	2	3
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	4	5	5	4	4
LEITOS DE UTI			1		
ENDOSCOPIA		4	2		2
MATERNINO-INFANTIL			3		
REABILITAÇÃO			3	1	
SAÚDE MENTAL		1	3		
SAÚDE BUCAL		1			
LEITOS		1		1	
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			5		
ATENÇÃO PRIMÁRIA			2		
TRANSPLANTE					1

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Observação: 5 = aparece em todas as prioridades; 0 não aparece em nenhuma prioridade.

Em todas as Grandes Regiões, os principais serviços contratados no âmbito das Macrorregiões de Saúde são os de **Atenção Especializada**, os serviços de **Terapia Renal Substitutiva (TRS)** e os de **Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)**.

Os serviços de **Oncologia** são contratados por todas as Grandes Regiões, exceto pela **Região Centro-Oeste**.

Os **Exames de Imagem** também são contratados em todas as Grandes Regiões, exceto pela **Região Norte**.

Figura 9 - Principais especialidades que requerem tratamento fora do domicílio por grandes regiões

SERVIÇOS	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	5	5	5	5	5
ONCOLOGIA	5	4	5	2	5
CIRURGIAS	1	3	5	1	4
ALTA COMPLEXIDADE	1	5	5	4	5
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA		3			1
ENDOSCOPIA		3			
REABILITAÇÃO		1			2
SAÚDE MENTAL		2			
CIRURGIA PEDIÁTRICA		2	2	1	1
TRANSPLANTE			1		3

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Observação: 5 = aparece em todas as prioridades; 0 não aparece em nenhuma prioridade.

Em todas as Grandes Regiões, as principais especialidades que requerem Tratamento Fora do Domicílio são as da **Atenção Especializada**, as relacionadas à **Oncologia**, as **Cirurgias** em geral e serviços de **Alta Complexidade**.

3.2 FORÇA DE TRABALHO

Considerando-se o diagnóstico da força de trabalho todas as macrorregiões afirmaram que há carência de profissionais de nível superior. Quanto a carência de profissionais de nível superior, a maioria refere-se a Atenção Especializada (96,46%) e na Atenção Primária à Saúde, em 3,54% destas que relataram carência na atenção primária à saúde, três foram advindas dos grupos de macrorregiões de saúde que apresentam os mais baixos ICSD, logo regiões com os maiores índices de vulnerabilidade sociodigital (grupos 4 e 5) e apenas 1, do grupo 1.

A Tabela 8 a seguir evidencia a distribuição percentual na escala Brasil e na escala dos 5 grupos de macrorregiões de saúde de acordo com o ISCD e suas principais carências de profissionais de nível superior considerando as três prioridades. Em todos os grupos predomina a carência de médicos, que equivale a 62% para o país, seguidos por fonoaudiólogos (8%) e terapeutas ocupacionais (8%). Vale destacar que, no grupo 1, há maior necessidade de profissionais da saúde mental (11%) e de Reabilitação (11%).

Tabela 8 - Percentual das carências de profissionais de nível superior no Brasil e por grupos de macrorregiões de acordo com o ISCD

PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		GRUPO 4		GRUPO 5		BRASIL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Médico	14	50%	49	70%	15	56%	16	62%	17	63%	111	62%
Fonoaudiólogo	2	7%	3	4%	3	11%	3	12%	3	11%	14	8%
Terapeuta Ocupacional	2	7%	3	4%	3	11%	3	12%	3	11%	14	8%
Profissional de saúde Mental	3	11%	3	4%	2	7%	2	8%	2	7%	12	7%
Profissional de Reabilitação	3	11%	3	4%							6	3%
Enfermeiro	1	4%	1	1%	1	4%	1	4%	1	4%	5	3%
Odontólogo	1	4%	2	3%	1	4%		0%			4	2%
Equipe Multi APS	1	4%	2	3%							3	2%
Farmacêutico/bioquímico			1	1%	1	4%			1	4%	3	2%
Farmacêutico			1	1%	1	4%					2	1%
Fisioterapeuta			1	1%			1	4%			2	1%
Nutricionista	1	4%	1	1%							2	1%
TOTAL	28	100%	70	100%	27	100%	26	100%	27	100%	178	100%

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Quanto às categorias de profissionais de saúde de nível médio, há carência em 98 macrorregiões (86,7%) em detrimento de 15 (11,5%) que não identificaram necessidade de ampliação dos profissionais de nível médio. Observando-se a dinâmica pelos grupos de macrorregiões de acordo com o ICSD, verifica-se que a maior necessidade destas, encontram-se nos grupos 4 e 5 (10 macrorregiões com necessidade). Ressaltando-se que nenhuma macrorregião do grupo 1 diagnosticou essa necessidade.

Considerando-se a demanda de profissionais de nível médio para o Brasil, 60% (64 respostas) se concentram em técnicos em saúde bucal, técnico em laboratório, técnico em radiologia, agente administrativo, técnico em farmácia (Tabela 9). Vale destacar a necessidade de profissionais de TI nos grupos 1 e 4, sendo 10%, 8%, respectivamente, das necessidades de profissionais de nível médio.

Tabela 9 - Percentual das carências de profissionais de nível médio no Brasil e nos grupos de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD

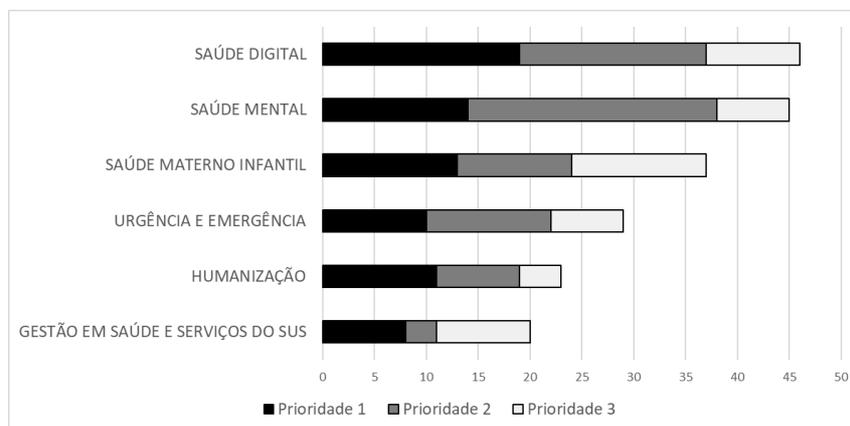
PROFISSIONAIS NÍVEL MÉDIO	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		GRUPO 4		GRUPO 5		TOTAL GERAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Técnico em Enfermagem	3	14%	3	16%	3	15%	3	12%	3	14%	15	14%
Profissional em Saúde Bucal	3	14%	3	16%	3	15%	3	12%	2	10%	14	13%
Técnico em Laboratório	2	10%	2	11%	3	15%	2	8%	3	14%	12	11%
Técnico em Radiologia		0%	3	16%	1	5%	3	12%	2	10%	9	8%
Agente Administrativo	3	14%	1	5%	1	5%	1	4%	1	5%	7	7%
Técnico m Farmácia	3	14%	2	11%	1	5%		0%	1	5%	7	7%
Outros	7	7%	5	5%	8	7%	14	13%	9	8%	43	40%

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

3.3 FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

No tocante à Formação e Educação Permanente, foi questionado sobre a existência de necessidades específicas a serem fortalecidas na formação dos profissionais, sendo possível citar até três temáticas a serem abordadas, por ordem de prioridade, caso contrário, era indicado selecionar a opção não. As respostas apontaram que 98,2% das 113 macrorregiões de saúde possuem necessidades específicas para serem fortalecidas na formação dos profissionais, sendo elencadas: Saúde Digital (17,27%), Saúde Mental (12,73%) e Saúde Materno Infantil (11,82%), na Prioridade 1; Saúde Mental (23,76%), Saúde Digital (17,82%) e Urgência e Emergência (11,88%), na Prioridade 2; e Saúde Materno Infantil (13,13%), Gestão em Saúde e Serviços do SUS (9,09%) e Saúde Digital (9,09%), na Prioridade 3. Tais informações estão apresentadas na Figura 10.

Figura 10 - Necessidades específicas a serem fortalecidas na formação dos profissionais, por grupo de prioridades



Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

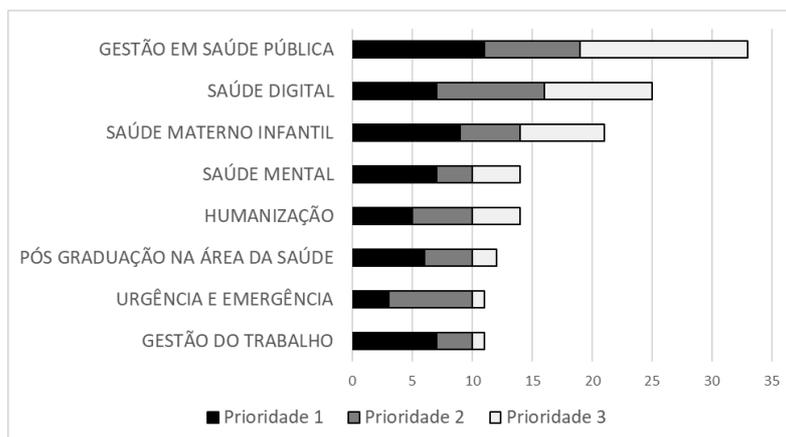
A análise dessa pergunta, considerando os cinco grupos de macrorregiões de saúde segundo o Índice de Critérios de Saúde Digital (ICSD), apontou que as necessidades específicas a serem fortalecidas na formação dos profissionais estão associadas à Saúde Digital, Humanização, Atenção Primária à Saúde,

Gestão em Saúde e Serviços do SUS e aquelas associadas às Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Saúde Mental, Materno Infantil e Urgência e Emergência). Além dessas, foram indicadas necessidades relacionadas à Geriatria, no grupo 1, Redes e Regionalização e Gestão do Trabalho, no grupo 2, Redes e Regionalização e Doenças Crônicas, no grupo 3, Acolhimento, no grupo 4 e Doenças Negligenciadas, no grupo 5.

Considerando a importância das Instituições de Ensino para a formação dos profissionais de saúde, foi inquirido a respeito da existência de iniciativas de articulação com as Instituições de Ensino Técnico e/ou Universitário, Escolas de Saúde Pública, entre outros para adequação dos cursos (técnicos, de graduação e de pós-graduação) de acordo com as necessidades da Rede de Atenção à Saúde da macrorregião.

Se não houvesse, os gestores poderiam citar até 3 temáticas que deveriam ser abordadas, por ordem de prioridade. De acordo com as informações apresentadas, 61,9% das macrorregiões de saúde não possuem articulações com tais instituições, de modo que as três temáticas a serem abordadas, por ordem de prioridade estão indicadas na Figura 11, sendo elas: Gestão em Saúde Pública (15,71%), Saúde Materno Infantil (12,86%) e Gestão do Trabalho (10,00%), na Prioridade 1; Saúde Digital (13,24%), Gestão em Saúde Pública (11,76%) e Urgência e Emergência (10,29%), na Prioridade 2; Gestão em Saúde Pública (20,90%), Saúde Digital (13,43%) e Saúde Materno Infantil (10,45%), na Prioridade 3.

Figura 11 - Temáticas a serem abordadas em articulações com instituições de ensino, por grupo de prioridade



Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Cabe ressaltar que, na terceira colocação da primeira prioridade, ficaram empatados, com 10%, Gestão do Trabalho, Saúde Digital e Saúde Mental.

Na análise dos 5 grupos de macrorregiões de saúde segundo o ICSD, além das temáticas supracitadas, foram abordados os temas: Humanização, no grupo 1; Formação voltada para o SUS, Cuidado Paliativo e Doenças Crônicas, no grupo 2; Comunicação em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Gestão do Cuidado e Geriatria, no grupo 3; Atenção Primária à Saúde, Pós-graduação na Área da Saúde e Oncologia, no grupo 4; Pós-graduação na Área da Saúde, Doenças Crônicas, Saúde Mental e Saúde Bucal, no grupo 5.

Para realizar a análise das informações apresentadas nas perguntas dessa seção, foi necessário realizar um agrupamento por categoria das respostas informadas pelos gestores das 113 macrorregiões de saúde. Após as padronizações, foram calculados os percentuais para cada questão. As respostas e as categorias construídas para as questões 14 e 15 estão disponibilizadas na Nota Informativa nº 3/2024-CGMA/DEMÁS/SEIDIGI/MS ([0043288792](https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_visualizar&acao_origem=procedimento_visualizar&id_documento=46573240&ar...)).

3.4 PRIORIDADES DA MACRORREGIÃO E A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE

A análise das questões abertas do diagnóstico situacional relacionadas às respostas mais subjetivas foi realizada por meio de método de análise textual, apoiada pela ferramenta Iramuteq^[1]. De acordo com Camargo e Justo (2013), a análise textual é um tipo específico de análise de dados compostos essencialmente pela linguagem, mostrando-se relevante aos estudos sobre o conteúdo simbólico produzido em relação a determinado fenômeno. O fenômeno em tela é o universo de questões do diagnóstico situacional produzido pelas macrorregiões, com especial ênfase às questões do bloco "Prioridades da Macrorregião e a Transformação Digital na Saúde"

A utilização do Iramuteq para realizar tal análise textual permitiu o emprego de métodos estatísticos sobre as respostas de cada questão analisada. Antes, esta atividade também ensinou o tratamento textual, a correção de termos, agrupamento de palavras e construção de dicionários. Os métodos estatísticos aplicados foram:

- **Análise lexical clássica:** Busca identificar a quantidade de palavras, a frequência e o número de hápax (palavras com frequência um).
- **Análise de especificidades:** Nesta análise é possível associar as respostas das questões analisadas com características de quem as produziu. É uma análise de contraste, que permite dividir o texto em função de uma variável escolhida (Camargo e Justo, 2013). Foi possível analisar segmentos de textos em função dos 5 grupos de macrorregiões de saúde segundo o ICSD, permitindo identificar em qual dos grupos certo segmento de texto foi mais comumente citado.
- **Análise de similitude:** Permite identificar a conexão entre as palavras, permitindo identificar grupos de palavras que foram comumente escritas em conjunto. Isto permite identificar estruturas do corpus textual.
- **Nuvem de palavras:** Esta representação gráfica agrupa e organiza as palavras em função da frequência com a qual elas emergem no texto.

Por fim, considerando as características de cada questão que foi analisada, a análise produzida foi subdividida em 5 blocos:

1. Contribuições da Transformação Digital nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde priorizadas (questões 16, 17 e 18);
2. Transformação Digital e seus recursos (questões 19, 20, 21, 22, 23 e 24);
3. Modalidades de Telessaúde disponíveis, especialidades, perfil de pessoas e fonte de oferta (questão 25 e 27);
4. Como as ações de telessaúde tem sido recebida nas macrorregiões (questão 26); e
5. Barreiras e oportunidades para a expansão das ações de telessaúde (questão 28).

3.4.1 Contribuições da transformação digital nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde priorizadas

Ao analisar as respostas da questão 16 do diagnóstico situacional, que aborda a contribuição do Programa SUS Digital para a ampliação do acesso da população às suas ações e serviços, relacionando-o com os eixos do Programa, por meio da análise lexical clássica, verificou-se a predominância de certos termos (Figura 12). Essas palavras são consideradas chave para a compreensão do conteúdo em torno do qual as respostas se organizam. Entre os termos

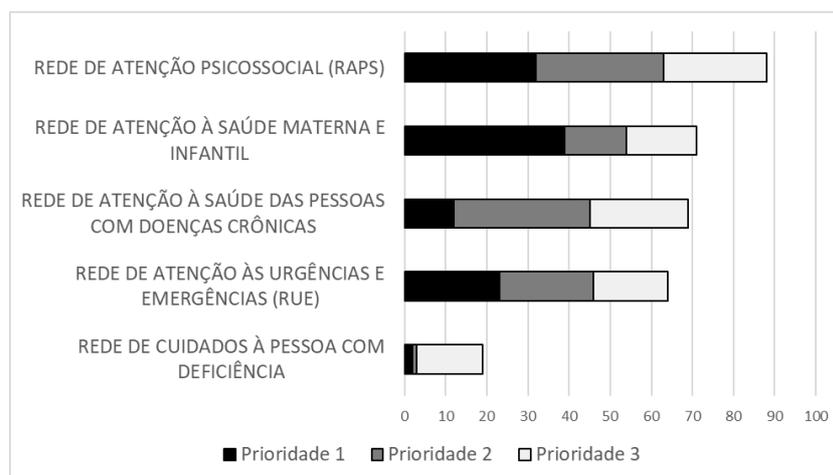
Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Na imagem, é possível observar agrupamentos que indicam a proximidade frequente entre certos termos. Por essa perspectiva, cinco grupos se destacam e sugerem como, nas respostas, os eixos foram associados a determinados termos:

- **Grupo verde:** O "Eixo 1" está mais próximo de termos como capacitação, ferramenta, educação, monitoramento, paciente e regulação;
- **Grupo azul:** O "Eixo 2" se relaciona com termos como prontuário eletrônico, implementação, rede, gestão e atenção primária à saúde;
- **Grupo rosa:** O "Eixo 3" está associado a termos como dado, informação, serviço, sistema, acesso, RNDS, interoperabilidade, informatização, segurança, proteção e disseminação;
- **Grupo amarelo:** Observa-se o termo telessaúde próximo a palavras como telemedicina, remoto, consulta, oferta, atendimento, plataforma, ampliar e população; e
- **Grupo roxo:** O termo saúde digital aparece como um vértice de similitude, próximo a palavras como fortalecimento, cultura, formação e educação permanente, além de qualificação.

Ao analisar as Redes Temáticas de Atenção à Saúde priorizadas para a transformação digital (questão 17), percebe-se que algumas redes se destacam (Figura 14). A Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil é a mais citada com prioridade 1, com 39 menções, e continua sendo a segunda mais lembrada, totalizando 71 citações. Já a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é a mais mencionada, com 88 citações no total, sendo a segunda mais citada na prioridade 1 (32 menções), na prioridade 2 (31 menções) e na prioridade 3 (25 citações).

Figura 14 - Redes Temáticas de Atenção à Saúde priorizadas para a transformação digital



Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Também se destacam a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), sendo a terceira mais citada na prioridade 1 (23 menções), e a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, como a mais lembrada na prioridade 2 (33 citações). Ambas as redes ocupam a terceira e a quarta posição entre as mais mencionadas, com a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas com 69 menções e RUE com 64.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem destaque pela baixa citação, com apenas 18 menções no total. Outras redes também foram mencionadas, como a Rede de Atenção à Saúde do Idoso (10 citações) e a Rede de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (apenas 1 citação). No entanto, essas redes não fazem parte do conjunto de redes temáticas estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.

A análise das respostas da questão 18, em conjunto com as observações anteriores, sugere que as principais contribuições do programa SUS Digital e da transformação digital para a organização das Redes de Atenção à Saúde estão relacionadas com:

- Fortalecimento dos sistemas de informação e implementação do prontuário eletrônico;
- Integração à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS);
- Ampliação e oferta de serviços de telessaúde e telemedicina; e
- Fortalecimento das ações de formação e da cultura em saúde digital.

3.4.2 Transformação Digital e seus recursos

As perguntas 19, 20, 21, 22, 23 e 24 do diagnóstico dizem respeito à infraestrutura e tecnologias disponíveis nas macrorregiões para o desenvolvimento da Saúde Digital.

A pergunta 19 questiona se os municípios da macrorregião de saúde possuem equipamentos, ambientes e infraestrutura adequados para disponibilizar serviços relacionados à Saúde Digital. Em caso negativo, a macrorregião respondeu quais são os principais desafios relacionados à esta realidade. 102 macrorregiões (90%) afirmaram haver escassez de infraestrutura e tecnologia. O detalhamento dos desafios inerentes à esta escassez foi analisado por meio de análise de similitude. As 20 combinações mais frequentes de termos nas respostas (Quadro 1) analisadas revelam que esta escassez está amplamente relacionada à disponibilidade de recursos financeiros, à falta de equipamentos, como computadores, à conectividade e à capacitação profissional.

Quadro 1 - Ocorrência das duplas de palavras sobre se os municípios da macrorregião de saúde possuem equipamentos, ambientes e infraestrutura adequados para disponibilizar serviços relacionados à saúde digital

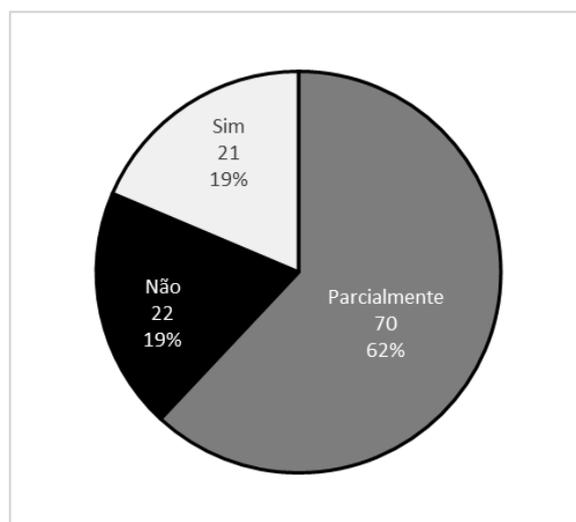
POSICÃO	PALAVRAS	OCORRÊNCIAS
1	saúde digital	47
2	dos estabelecimentos	20
3	estabelecimentos não	19
4	recursos financeiros	19

POSIÇÃO	PALAVRAS	OCORRÊNCIAS
5	estrutura física	18
6	não possuem	18
7	ambientes infraestrutura	15
8	aquisição equipamentos	15
9	relacionados saúde	15
10	computadores suficientes	14
11	falta equipamentos	14
12	informação saúde	14
13	sistemas informação	14
14	conexão internet	13
15	disponibilizar serviços	13
16	dos municípios	13
17	para disponibilizar	13
18	capacitação profissional	12
19	equipamentos ambientes	12
20	saúde interoperáveis	12

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

A pergunta 20 questionou sobre a existência de conectividade à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), plataforma nacional de interoperabilidade em saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.424, de 28 de maio de 2020. Os respondentes podiam responder que estavam conectadas (sim), parcialmente conectadas (parcialmente) ou não conectadas à RNDS (não) (Figura 15).

Figura 15 - Existência de conectividade à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)



Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Conforme exibido na Figura 15, apenas 21 macrorregiões (19% dos respondentes) estão totalmente integradas à RNDS. As demais macrorregiões, que estão parcialmente ou não conectadas à rede, representam 81% do total de respostas. Estas macrorregiões relataram os principais desafios para a realização plena da conectividade à RNDS.

Utilizando o método estatístico de análise de similitude, foram identificados quatro grandes tópicos em torno dos quais emergem os desafios: (i) Governança e cooperação entre entes; (ii) Suporte técnico e capacitação; (iii) Financiamento; e (iv) Integração e interoperabilidade entre sistemas. Estes quatro tópicos, portanto, representam quatro importantes frentes cujas iniciativas precisam ser desenvolvidas a fim de que a implementação da RNDS seja amadurecida no Brasil.

Ao analisar a questão 21 que pergunta: “Os municípios da macrorregião de saúde fazem uso de plataforma e/ou software externos para oferta de serviços no âmbito da atenção primária à saúde, incluindo registro e armazenamento dos dados relacionados a Saúde Digital? Se sim, relacione-os, caso contrário selecione não”; percebeu-se que 95 (84,07%) das 113 macrorregiões responderam que os municípios utilizam plataforma e/ou software externos na atenção primária.

A análise dos campos abertos dessa questão considerou as 20 palavras mais citadas (Quadro 2), e as 20 duplas de palavras mais citadas (Quadro 3). Quando analisada a ocorrência das palavras mais citadas, o e-SUS APS é o software que ganha destaque, com 123 ocorrências dentro desse horizonte (somando-se os termos “e-sus”, “aps” e “esus”). Na dupla de palavras, o “e-sus aps” é o software mais citado (29 ocorrências). Apesar de não ser o nome de um software específico, chama atenção que também é bastante citado o prontuário eletrônico do cidadão (PEC), com 20 ocorrências no Quadro 3 e 12 ocorrências no Quadro 2, bem como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que possui 17 ocorrências no Quadro 2.

Quadro 2 - Ocorrência das palavras na análise do uso de plataforma e/ou software externos para oferta de serviços no âmbito da atenção primária à saúde

POSIÇÃO	PALAVRAS	OCORRÊNCIAS
1	sistema	67
2	e-sus	52

POSIÇÃO	PALAVRAS	OCORRÊNCIAS
3	municípios	50
4	saúde	48
5	aps	43
6	dos	37
7	utilizam	30
8	esus	28
9	para	27
10	macrorregião	24
11	software	23
12	uso	23
13	atenção	22
14	plataforma	22
15	externos	21
16	próprio	21
17	pec	20
18	terceirizados	19
19	primária	17
20	sim	17

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Quadro 3 - Ocorrência das duplas de palavras na análise do uso de plataforma e/ou software externos para oferta de serviços no âmbito da atenção primária à saúde

POSIÇÃO	PALAVRAS	OCORRÊNCIAS
1	e-sus aps	29
2	dos municípios	23
3	atenção primária	17
4	municípios macrorregião	17
5	plataforma software	16
6	próprio	16
7	externos para	14
8	para oferta	14
9	sistema próprio	14
10	software externos	14
11	primária saúde	13
12	esus aps	12
13	oferta serviços	12
14	prontuário eletrônico	12
15	serviços âmbito	12
16	uso plataforma	12
17	âmbito atenção	12
18	fazem uso	11
19	sistema informatizado	10
20	saúde digital	9

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

A questão 22 faz a mesma indagação da questão anterior, mas com ênfase na atenção especializada: “Os municípios da macrorregião de saúde fazem uso de plataforma e/ou software externos para oferta de serviços no âmbito da atenção especializada à saúde, incluindo registro e armazenamento dos dados relacionados a Saúde Digital? Se sim, relacione-os, caso contrário selecione não”. Neste caso, 89 (78,76%) das macrorregiões responderam que sim e preencheram o campo aberto sobre quais softwares externos utilizam. Seguindo a mesma metodologia da questão 21, elaborou-se o Quadro 4 e 5.

Dessa forma, percebe-se que, ao contrário da questão anterior sobre os softwares na atenção primária, nessa questão que trata de softwares na atenção especializada, o software mais citado é o IDS com 18 citações no Quadro 4. Ainda assim, aparecem no horizonte das 20 palavras mais citadas, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), com 17 ocorrências e o e-SUS com 15 ocorrências. Ao observar o Quadro 5, não aparece nenhum software citado, apenas menções ao prontuário eletrônico, com 11 ocorrências.

Quadro 4 - Ocorrência das palavras na análise do uso de plataforma e/ou software externos para oferta de serviços no âmbito da atenção especializada à saúde

POSIÇÃO	PALAVRAS	OCORRÊNCIAS
1	sistema	79
2	saude	54
3	municipios	52
4	dos	38
5	atencao	28
6	software	27

POSIÇÃO	PALAVRAS	OCORRÊNCIAS
7	para	26
8	plataforma	26
9	especializada	25
10	nao	25
11	sistemas	25
12	que	22
13	macrorregiao	21
14	utilizam	20
15	ids	18
16	servicos	18
17	sim	17
18	uso	17
19	externos	16
20	e-sus	15

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Quadro 5 - Ocorrência das duplas de palavras na análise do uso de plataforma e/ou software externos para oferta de serviços no âmbito da atenção especializada à saúde

POSIÇÃO	PALAVRAS	OCORRÊNCIAS
1	dos municipios	30
2	atencao especializada	24
3	municipios macrorregiao	20
4	plataforma software	20
5	software externo	13
6	utilizam plataforma	12
7	prontuario eletronico	11
8	ambito atencao	10
9	oferta servicos	10
10	para oferta	10
11	externos para	9
12	servicos ambito	9
13	especializada saude	8
14	macrorregiao saude	8
15	sistema informatizado	8
16	sistema integrado	8
17	softwares externos	8
18	software externos	7
19	uso plataforma	7
20	fazer uso	6

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

A questão 23, semelhantes as 21 e 22, aborda o uso de softwares externos na vigilância em saúde com a seguinte pergunta: "Os Municípios da macrorregião fazem uso da plataforma e/ou software externos para oferta de serviços no âmbito da vigilância em saúde, incluindo registro e armazenamento de dados relacionados à Saúde Digital? Se sim, relacione-os, caso contrário selecione não". Dentre as 113 macrorregiões, 69 (61,06%) responderam que fazem uso de softwares externos.

Ao analisar a ocorrência de palavras (Quadro 6) e de duplas de palavras (Quadro 7), tem-se alguns achados iniciais. Neste primeiro, nota-se que novamente o e-SUS é o mais citado (39 ocorrências), assim como, sistemas de informações do Ministério da Saúde também são citados: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) com 29 citações; o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) com 28 ocorrências; e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) com 21 menções.

Ao observar o Quadro 7 o e-SUS novamente é software com mais ocorrência quando observado as duplas de palavras, com 35 ocorrências, sendo 11 desses referentes especificamente ao e-SUS Notifica. Ainda é possível observar 5 ocorrências sobre o Dengue on-line, plataforma do Sinan.

Quadro 6 - Ocorrência das palavras na análise do uso de plataforma e/ou software externos para oferta de serviços no âmbito da vigilância em saúde

POSIÇÃO	PALAVRAS	OCORRÊNCIAS
1	saúde	52
2	municípios	50
3	sistema	41
4	vezes	41
5	e-sus	39
6	vigilância	33
7	sim	29
8	sistemas	29
9	sinan	28

POSIÇÃO	PALAVRAS	OCORRÊNCIAS
10	que	23
11	sinasc	21
12	para	18
13	uso	17
14	dos	15
15	não	15
16	utilizam	14
17	externos	13
18	macrorregião	13
19	aps	12
20	gal	12

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Quadro 7 - Ocorrência das duplas de palavras na análise do uso de plataforma e/ou software externos para oferta de serviços no âmbito da vigilância em saúde

POSIÇÃO	PALAVRAS	OCORRÊNCIAS
1	vigilância saúde	23
2	dos municípios	13
3	aps e-sus	12
4	e-sus aps	12
5	municípios macrorregião	12
6	sendo que	10
7	sim sinasc	9
8	software externos	9
9	fazem uso	8
10	plataforma software	8
11	e-sus notifica	6
12	macrorregião saúde	6
13	ministério saúde	6
14	pelo ministério	6
15	serviço vigilância	6
16	sim municípios	6
17	uso plataforma	6
18	utilizam sistemas	6
19	dengue on-line	5
20	ESUS notifica	5

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

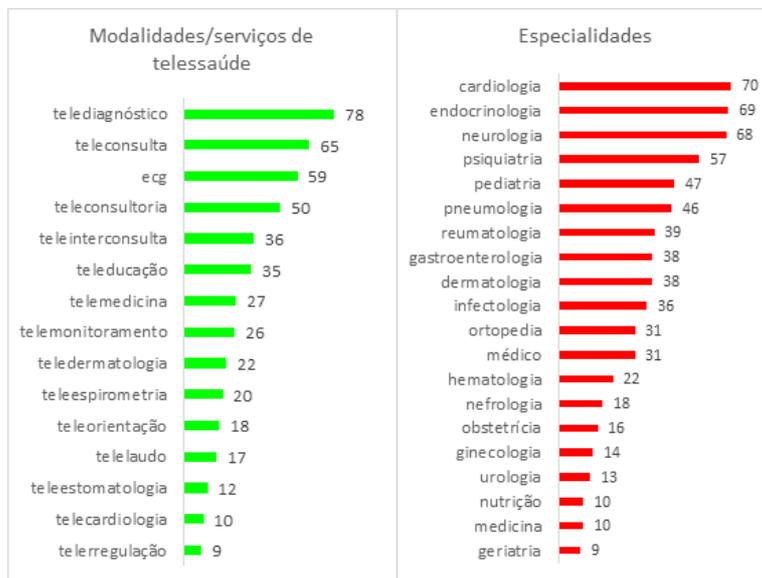
A questão 24 buscou informações a respeito de escassez de profissionais da área de informática em Saúde. Apenas uma macrorregião respondeu que não havia escassez destes profissionais, enquanto 112 (99,1%) afirmaram não haver profissionais suficientes. Em seguida, estas 112 macrorregiões registraram em campo aberto quais as carências que foram identificadas. A análise destas carências foi realizada por meio de análise de similitude. A Figura 16 exibe quais os principais agrupamentos de palavras foram identificados. Para esta análise, foram retiradas as duas palavras mais frequentes nas respostas, "Saúde" e "Profissionais", visto que a presença de ambas reduz a quantidade de grupos distintos no resultado final.

Figura 16 - Análise sobre escassez de profissionais da área de informática em saúde

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Quanto as modalidades/serviços de telessaúde mais citadas, a análise sugere que telediagnóstico (78), teleconsulta (65), eletrocardiograma (59) e teleconsultoria (50) são as modalidades/serviços de telessaúde do SUS com maior disponibilidade nas macrorregiões de saúde no Brasil (Figura 18). E quanto aos termos mais citados relacionados as especialidades, encontram-se cardiologia (70), endocrinologia (69), neurologia (68) e psiquiatria (57).

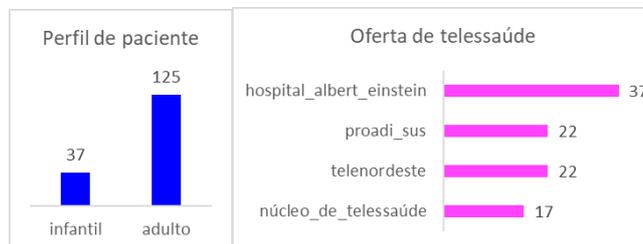
Figura 18 - Frequências de citação de termos relacionados a modalidade/serviço de telessaúde e especialidades



Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Quanto aos perfis de pessoas o público adulto (125) é majoritariamente mais citado (Figura 19), porém também se tem referência ao público infantil (37). Sobre a fonte da oferta de telessaúde encontrou-se principalmente o termo “Hospital Albert Einstein” (37), mas também o “PROADI-SUS” (22), “Telenordeste” (22) e “Núcleo de Telessaúde” (17).

Figura 19 - Frequências de citação de termos relacionados a perfis de pacientes e oferta de telessaúde

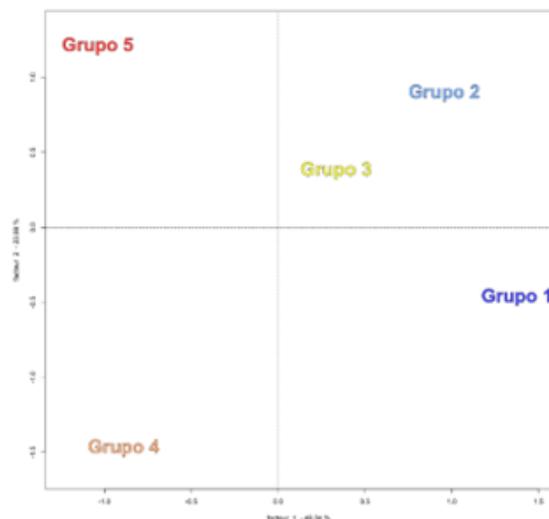


Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Com a finalidade de analisar as categorias identificadas por grupo de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD, optou-se por utilizar análise fatorial e análise de especificidades, a fim de entender o que é mais associado ou característico por meio de uma análise de contraste entre os grupos.

Ao submeter o *corpus* das respostas a uma análise fatorial por grupo, observa-se (Figura 20) que os grupos 3 e 2 estão no mesmo quadrante, o que sugere que eles têm mais características em comum entre si do que com os outros grupos. A figura também evidencia a distância nos dois eixos do grupo 1 para os grupos 4 e 5, apontando que esses grupos têm características contrastantes em relação ao grupo 1.

Figura 20 - Análise fatorial dos grupos de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD quanto à questão das modalidades de telessaúde disponíveis na macrorregião, especialidades, perfil de pessoas atendidas e fonte de oferta de telessaúde

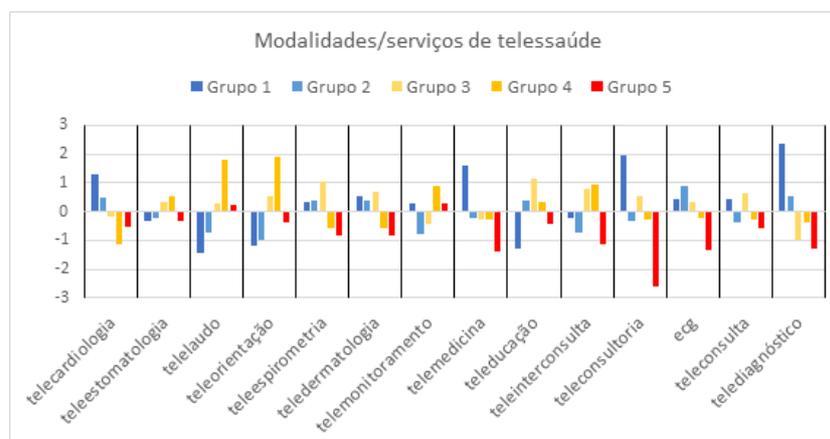


Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Complementando a análise fatorial para as categorias acima mencionadas (modalidades/serviços de telessaúde, especialidades, perfil de pessoas e fonte de oferta de telessaúde) realizou-se uma análise de especificidades, que detalha como cada componente dessas categorias são mais ou menos importantes nas respostas de cada grupo de macrorregiões. Para tais análises, foram elaborados gráficos, nos quais cada barra representa o valor da especificidade para grupo de macrorregião.

Quanto às modalidades/serviços (Figura 21), o termo telediagnóstico, o mais citado, é mais característico nos grupos 1, e em menor magnitude com o grupo 2. O grupo 1 também é mais associado aos termos teleconsultoria, telemedicina e telecardiologia, enquanto o grupo 4 se destaca pela associação mais significativa com os termos telelaudo e teleorientação. O grupo 3, por sua vez, está mais associado à teleeducação e, com o grupo 4, à teleinterconsulta, contudo essas associações são em menores magnitudes.

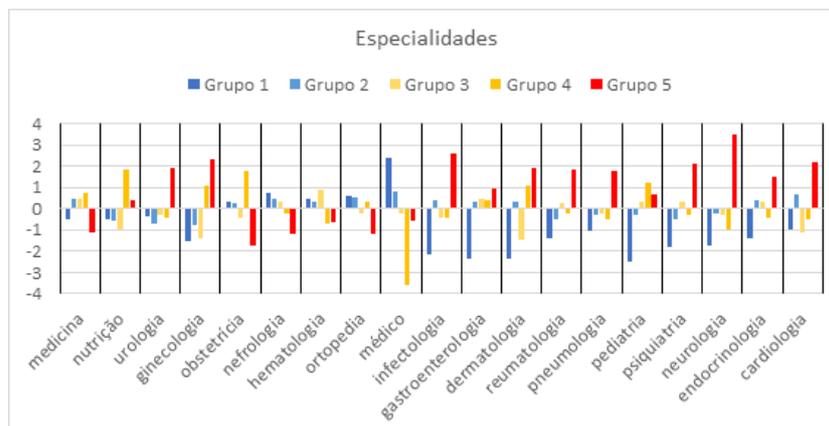
Figura 21 - Análise de especificidades por grupo de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD com as modalidades/serviços de telessaúde identificados



Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

No que diz respeito às especialidades (Figura 22), o grupo 5 se destaca com mais associações aos termos referentes as especialidades mais citadas: cardiologia, psiquiatria, e principalmente neurologia, mas também em menor magnitude, endocrinologia. Esse mesmo grupo também é o que possui mais associações com a maioria dos termos (psiquiatria, pneumologia, reumatologia, dermatologia, infectologia, ginecologia e urologia). O grupo 4 está mais associado a nutrição, obstetrícia e, com menor magnitude, pediatria. Chama a atenção também o termo médico como mais característico nos grupos 1 e 2 e bem menos associado ao grupo 4. Os termos medicina, nefrologia, hematologia e ortopedia estão presentes de forma relativamente uniforme entre os grupos.

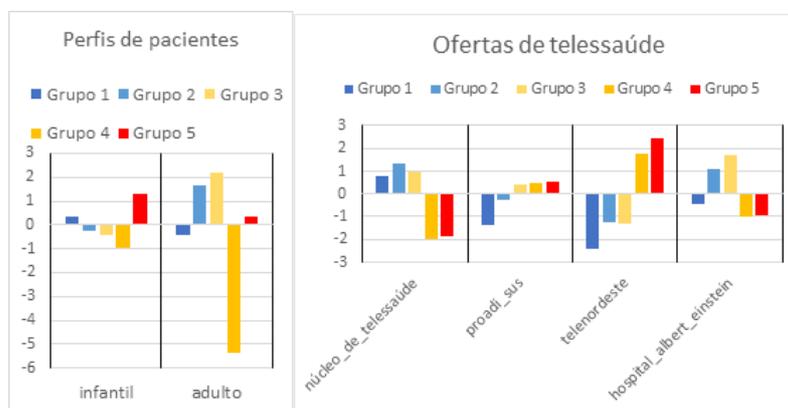
Figura 22 - Análise de especificidades por grupo de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD com as especialidades identificadas



Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Na Figura 23 tem-se as análises de especificidades para os perfis de pacientes e ofertas de telessaúde. Quanto aos perfis, o termo infantil não possui associação relevante a nenhum grupo, enquanto o termo adulto foi mais característico nos grupos 2 e 3 e bem menos relevante no grupo 4. Quanto aos termos relativos à oferta de telessaúde, núcleo de telessaúde é mais característico nos grupos 1, 2 e 3, enquanto telenordeste é mais relevante nos grupos 4 e 5. O termo Hospital Albert Einstein é mais relevante nos grupos 2 e 3.

Figura 23 - Análise de especificidades por grupo de macrorregiões de saúde de acordo com o ICSD com os perfis de pacientes e oferta de telessaúde identificadas



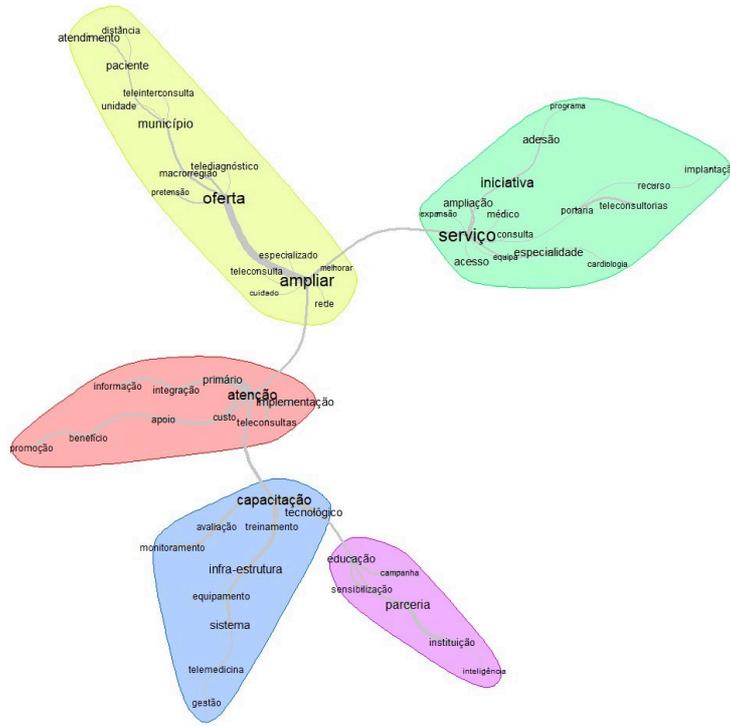
Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

A questão 27 aborda a pretensão de se ampliar a oferta de ações de telessaúde no âmbito da macrorregião de saúde, solicitando uma descrição das iniciativas que seriam ampliadas. A análise de similitude (Figura 24), resultante da análise das principais palavras citadas no conjunto de respostas e suas relações com outras palavras, identificou oito grupos de palavras.

A análise identificou cinco grupos de palavras mais frequentemente relacionadas umas às outras:

- **Grupo verde** (palavra central: serviço): Este grupo sugere a necessidade de ampliação de serviços de telessaúde, com ênfase em teleconsulta, teleconsultorias e telemedicina, abrangendo especialidades médicas;
- **Grupo amarelo** (palavra central: ampliar): Este grupo também sugere a ampliação da oferta de telessaúde, ressaltando o público alvo e o fortalecimento da rede e do cuidado;
- **Grupo vermelho** (palavra central: atenção): O grupo vermelho correlaciona termos relacionados à telessaúde com atenção primária à saúde, sugerindo ênfase neste nível de atenção no processo de ampliação da oferta das ações de telessaúde;
- **Grupo azul** (palavra central: capacitação): Este grupo de palavras sugerem o fortalecimento da capacitação tecnológica no âmbito da saúde e também em atividades relacionadas à gestão, como o monitoramento e a avaliação; e
- **Grupo rosa** (palavra central: educação): Sugere a ampliação de ações de telessaúde principalmente relacionadas à construção de parcerias para o fortalecimento da inteligência e também de campanhas de sensibilização.

Figura 24 - Análise de similitude sobre a pretensão de ampliar a oferta de ações de telessaúde no âmbito da macrorregião de saúde



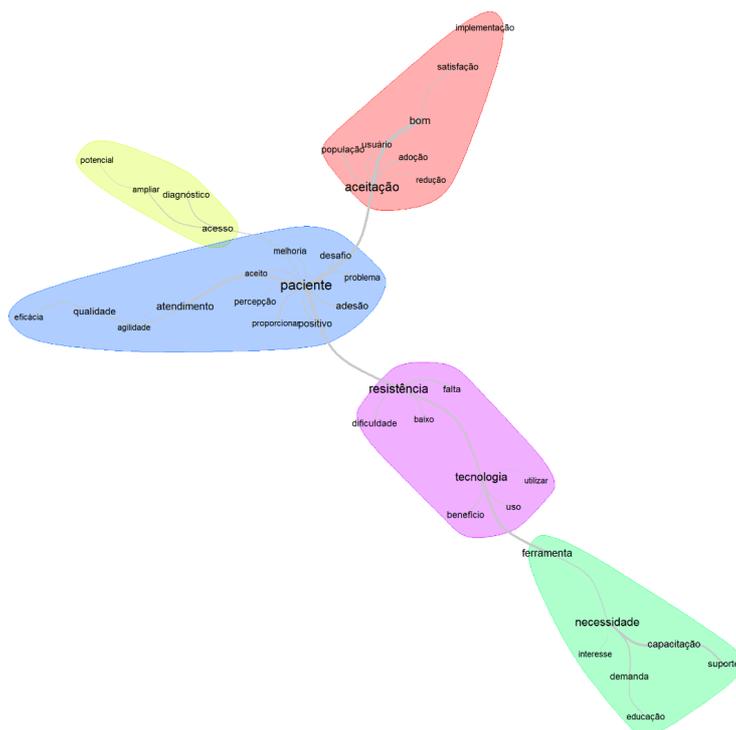
Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

3.4.4 Como as ações de telessaúde tem sido recebida nas macrorregiões

A questão 26 aborda como as ações de telessaúde têm sido recebidas nas macrorregiões, bem como quais os principais desafios. A análise de similitude realizada (Figura 25) forneceu cinco grupos a serem analisados:

- Grupo azul (palavra central: paciente): Palavras relacionadas à qualidade do atendimento, reforçando expectativa de melhoria dos atendimentos;
- Grupo amarelo (palavra central: acesso): Fortemente associado ao grupo azul, sugere reforço à expectativa de melhoria dos atendimentos;
- Grupo vermelho (palavra central: aceitação): Palavras que sugerem recepção positiva por parte da população e usuários;
- Grupo roxo (palavra centra: Resistência): Denota associações mais comuns com a palavra “Resistência”: associações mistas (dificuldade, baixa, falta). Há forte associação, nas respostas, à palavra “tecnologia”, que por sua vez possui vínculo evidente com o grupo verde; e
- Grupo verde (palavra central: necessidade): Termos associados à necessidade de capacitação e de suporte.

Figura 25 - Análise de similitude sobre como as ações de telessaúde tem sido recebida nas macrorregiões



Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

3.4.5 Barreiras e oportunidades

A questão 28 trata das principais barreiras e oportunidades para a expansão das ações de telessaúde nas macrorregiões de saúde. A análise desta questão foi realizada por meio da análise lexical clássica, com ênfase na frequência de quadras de palavras e na análise qualitativa dos resultados a fim de criar uma categorização temática a partir da similitude (Quadros 8 e 9)

Quadro 8 - Ocorrência das quadras de palavras sobre principais oportunidades para a expansão das ações de telessaúde em seus territórios

OPORTUNIDADES		
POSIÇÃO	QUADRAS DE PALAVRAS MAIS FREQUENTES	OCORRÊNCIAS
1	acesso serviços saúde áreas	10
2	serviços saúde áreas remotas	10
3	acompanhamento pacientes crônicos monitoramento	9
4	coordenação rede atenção saúde	9
5	integração coordenação rede atenção	9
6	pacientes crônicos monitoramento remoto	9
7	redução custos melhoria eficiência	9
8	atenção saúde melhoria educação	8
9	custos melhoria eficiência fortalecimento	8
10	desenvolvimento novos modelos cuidado	8
11	eficiência fortalecimento atenção primária	8
12	inovação desenvolvimento novos modelos	8
13	melhoria eficiência fortalecimento atenção	8
14	rede atenção saúde melhoria	8
15	saúde melhoria educação capacitação	8
16	aumento eficiência agilidade atendimento	7
17	crônicos monitoramento remoto redução	7
18	melhoria educação capacitação saúde	7
19	monitoramento remoto redução custos	7
20	promoção pesquisa inovação saúde	7

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Quadro 9 - Ocorrência das quadras de palavras sobre principais barreiras para a expansão das ações de telessaúde em seus territórios

BARREIRAS		
POSIÇÃO	QUADRAS DE PALAVRAS MAIS FREQUENTES	OCORRÊNCIAS
1	infraestrutura tecnológica deficiente	16
2	desigualdades sociais acesso limitado	12
3	aceitação confiança dos usuários	10
4	barreiras legais regulatórias	10
5	deficiente falta capacitação treinamento	10
6	tecnológica deficiente falta capacitação	10
7	tecnológica deficiente falta	10
8	acesso limitado falhas integração	9
9	cultural organizacional desigualdades sociais	9
10	limitado falhas integração interoperabilidade	9
11	organizacional desigualdades sociais acesso	9
12	resistência cultural organizacional desigualdades	9
13	sociais acesso limitado falhas	9
14	capacitação treinamento barreiras legais	8
15	confiança dos usuários limitações	8
16	dos usuários limitações técnicas	8
17	falhas integração interoperabilidade custos	8
18	falta capacitação treinamento barreiras	8
19	integração interoperabilidade custos investimentos	8
20	treinamento barreiras legais regulatórias	8

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

Como resultado desta análise, foram identificados os seguintes grupos de barreiras e de oportunidades comumente citadas nas macrorregiões do país (Quadro 10).

Quadro 10 - Resultado da análise sobre as principais barreiras e oportunidades para a expansão das ações de telessaúde em seus territórios

BARREIRAS	OPORTUNIDADES
Déficit de infraestrutura e de acesso	Acesso a áreas remotas

BARREIRAS	OPORTUNIDADES
Resistência cultural (na gestão e entre os usuários)	Monitoramento remoto de pacientes
Barreiras Regulatórias	Melhoria da gestão
Deficiência de Infoestrutura	Formação e pesquisa
Baixa formação em tecnologias de informação e Saúde Digital	Fortalecimento da atenção à saúde e do cuidado

Fonte: CGMA/DEMÁS/SEIDIGI

4. CONCLUSÃO

A análise das respostas do diagnóstico situacional do Programa SUS Digital apresenta um panorama geral da realidade das macrorregiões de saúde do país, dividido pelos temas: (i) Redes de saúde e prestação de serviço; (ii) Força do trabalho; (iii) Formação e educação permanente e (iv) Prioridades da macrorregião e a transformação digital na saúde. Considera-se esse trabalho de extrema relevância, pois trata-se do primeiro levantamento realizado por macrorregião de saúde no país com o objetivo de promover o fortalecimento do ecossistema de saúde digital. Espera-se que os diagnósticos situacionais norteiem a elaboração dos Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital, buscando atender às necessidades de saúde do território e fortalecendo iniciativas que garantam o acesso qualificado da população aos serviços do SUS.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. [Internet]. Brasília; 1999. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. [Internet]. Brasília; 2008. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. [Internet]. Brasília; 2010. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

[CAMARGO, Brígido Vizeu](#) e [JUSTO, Ana Maria](#). IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data. Temas psicol. [on-line]. 2013, vol. 21, n. 2, p. 513-518. ISSN 1413-389X.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 9/2023-DEMÁS/SEIDIGI/MS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024. [Internet]. Brasília; 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.232-de-1-de-marco-de-2024-546278935>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.233, de 1º de março de 2024. [Internet]. Brasília; 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.233-de-1-de-marco-de-2024-546282453>

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 3/2024-CGMA/DEMÁS/SEIDIGI/MS.

6. AUTORIA E ANUÊNCIA

PAULO HENRIQUE OLIVEIRA WEISS DE CARVALHO
Coordenador-Geral de Monitoramento e Avaliação em Saúde - Substituto

De acordo,

PAULO EDUARDO GUEDES SELLERA
Diretor do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde

[1] IRaMuTeQ (acrônimo de Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) é um *software* livre ligado ao pacote estatístico R para análises de conteúdo, lexicometria e análise do discurso.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Henrique Oliveira Weiss de Carvalho, Coordenador(a)-Geral de Monitoramento e Avaliação em Saúde substituto(a)**, em 23/09/2024, às 08:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Eduardo Guedes Sellera, Diretor(a) do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde**, em 23/09/2024, às 08:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.sau.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0043330140** e o código CRC **B340964C**.

Criado por [adla.marques](#), versão 16 por [adla.marques](#) em 23/09/2024 07:40:19.