22 TELERREGULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE UM NÚCLEO ESTADUAL EM PERNAMBUCO

Bruno de Sá Concerva[1]
Bruna Rafaela Dornelas de Andrade Lima Monteiro[2]
Moara Maria Silva Cardozo[3]
Larissa Morélia Sá Vieira Macêdo[4]
Glívia Maria Barros Delmondes[4]

[1]Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Pernambuco, Brasil
[4]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.15.chap22

RESUMO

A organização das Redes de Atenção à Saúde depende de mecanismos capazes de superar barreiras geográficas, aproximar serviços e qualificar a tomada de decisão clínica. Nesse contexto, a saúde digital tem se consolidado como ferramenta estratégica para articulação entre diferentes pontos da rede e apoio à coordenação do cuidado. Objetiva-se descrever a experiência de implantação da Telerregulação em Pernambuco e discutir sua contribuição para a articulação da rede assistencial e circulação do conhecimento especializado. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido

a partir da implantação da telerregulação vinculado à Central de Regulação Hospitalar de Pernambuco. Foram analisadas as experiências relacionadas à Telepediatria, TeleUTI Pediátrica, Telepsiquiatria, Teleortopedia, Teleneurocirurgia e Teleoncologia. A iniciativa incorporou teleinterconsultas aos processos regulatórios e teleconsultas, aproximando especialistas e equipes assistenciais distribuídas em diferentes regiões do estado. Entre 2024 e 2026, foram registrados 28.900 atendimentos em Teleortopedia, 8.379 avaliações em Teleneurocirurgia, 5.064 atendimentos em Telepediatria, 620 atendimentos em Telepsiquiatria, 419 atendimentos em Teleoncologia e 192 em TeleUTI Pediátrica. A experiência evidencia o potencial da telerregulação como inovação organizacional voltada à integração das redes de atenção, contribuindo para maior equidade territorial, qualificação dos fluxos assistenciais e construção de modelos de cuidado mais sustentáveis.

Palavras-chave: Saúde digital, Redes de atenção à saúde, Telemedicina, Sustentabilidade, Inovação digital

INTRODUÇÃO

As transformações demográficas, epidemiológicas e tecnológicas observadas nas últimas décadas vêm impondo novos desafios aos sistemas de saúde. A concentração de especialistas em centros urbanos, as dificuldades de comunicação entre serviços e as desigualdades territoriais de acesso permanecem como importantes desafios para a organização das Redes de Atenção à Saúde.

No Sistema Único de Saúde (SUS), as Redes de Atenção à Saúde (RAS) buscam superar a fragmentação assistencial por meio da integração entre diferentes pontos de atenção[1,2]. Entretanto, sua consolidação ainda é limitada pela concentração de especialistas, dificuldades de comunicação entre serviços, barreiras geográficas de acesso e literacia digital dos profissionais de saúde e usuários.

Nesse cenário, a saúde digital vem assumindo papel crescente como instrumento de integração assistencial[3-5]. Mais do que am-

pliar a oferta de consultas remotas, as tecnologias digitais possibilitam a circulação do conhecimento especializado, a construção de espaços colaborativos de tomada de decisão e o fortalecimento da coordenação do cuidado[3,6,7].

Ainda que a saúde digital, a telessaúde e a telerregulação tenham passado a ocupar posição estratégica nas diretrizes recentes da Política Nacional de Regulação em Saúde, a literatura nacional permanece mais robusta na descrição de experiências assistenciais diretas do que na análise de modelos regulatórios mediados por especialistas e articulados aos complexos reguladores[6,8]. Persistem relativamente pouco descritos os arranjos organizacionais capazes de integrar telemedicina e gestão do acesso no âmbito das Redes de Atenção à Saúde.

Em Pernambuco, a Central de Regulação Hospitalar desenvolveu um Núcleo Estadual de Telerregulação com o propósito de integrar especialistas aos processos regulatórios e ampliar o suporte técnico às equipes assistenciais distribuídas nas diferentes regiões do estado.

O presente capítulo descreve essa experiência e discute suas contribuições para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e para a construção de um modelo assistencial mais sustentável.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência descritivo sobre a implantação e o desenvolvimento do Núcleo Estadual de Telerregulação em Saúde, vinculado à Central de Regulação Hospitalar de Pernambuco. O delineamento adotado é o de relato de experiência institucional, modalidade adequada à descrição e análise reflexiva de inovações organizacionais implementadas em serviços de saúde.

O período de referência abrangido pelo relato compreende os anos de 2024 a 2026, intervalo correspondente à implantação e consolidação do núcleo. O cenário do estudo foi a Central de Regulação Hospitalar de Pernambuco e as linhas de cuidado analisadas foram: Telepediatria, TeleUTI Pediátrica, Telepsiquiatria,

Teleortopedia, Teleneurocirurgia e Teleoncologia, selecionadas por representarem as especialidades incorporadas ao processo regulatório durante o período estudado.

Os procedimentos de construção do relato envolveram a consulta sistemática a três categorias de fontes documentais: (i) registros operacionais do núcleo, compreendendo os registros de teleinterconsultas feitos pelos especialistas e número de ligações (registro feito pelo call center); (ii) relatórios institucionais de monitoramento e avaliação da Telerregulação, produzidos periodicamente pela equipe gestora; e (iii) registros da Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS), utilizados especificamente na linha de Telepsiquiatria para identificação ativa de usuários em lista de espera por avaliação especializada.

A análise dos dados seguiu abordagem qualitativa e quantitativa de caráter descritivo. Os dados quantitativos — volume de atendimentos por linha de cuidado, distribuição temporal e tipologia das demandas — foram consolidados e apresentados de forma agregada, sem identificação individual dos casos. A dimensão qualitativa apoiou-se na análise reflexiva das transformações organizacionais observadas ao longo da implantação, incluindo mudanças nos fluxos regulatórios, na dinâmica de relação entre especialistas e equipes assistenciais e nos indicadores de resolutividade das linhas de cuidado. A interpretação dos achados foi orientada pelo referencial teórico das Redes de Atenção à Saúde e pelos princípios de sustentabilidade dos sistemas universais de saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A implantação do Núcleo Estadual de Telerregulação ocorreu em contexto de elevada demanda por avaliação especializada e desigualdades territoriais de acesso. Muitas solicitações de transferência estavam relacionadas não à indisponibilidade de recursos locais, mas à ausência de suporte especializado para condução clínica dos casos.

Diante desse contexto, a Central de Regulação Hospitalar passou a discutir estratégias que permitissem aproximar especialistas e equipes assistenciais distribuídas pelo território estadual. A proposta adotada buscou superar a lógica tradicional de encaminhamento centrada exclusivamente na transferência do paciente, promovendo a circulação do conhecimento especializado por meio da incorporação de teleinterconsultas aos fluxos regulatórios.

Inicialmente, observou-se a necessidade de incorporar estratégias específicas para a rede pediátrica. Os períodos sazonais de aumento das doenças respiratórias frequentemente produziam forte pressão assistencial sobre os serviços pediátricos estaduais. Nesse contexto, foram implantadas a Telepediatria e posteriormente a TeleUTI Pediátrica, permitindo suporte remoto especializado para discussão de casos clínicos, definição de condutas e acompanhamento compartilhado de pacientes com maior complexidade assistencial.

Uma outra experiência consolidada foi a Teleneurocirurgia, implantada em um contexto no qual o Hospital da Restauração constitui a única porta das Macrorregiões de saúde1, 2 e 3 de urgência neurocirúrgica, enfrentando elevada pressão sobre sua capacidade assistencial. A iniciativa passou a permitir discussão compartilhada de casos, análise remota de exames de imagem, definição diagnóstica e orientação de conduta. A experiência demonstrou que parcela expressiva das demandas inicialmente consideradas para transferência poderia ser conduzida com segurança na unidade de origem após avaliação especializada, evidenciando que, em muitos casos, a principal necessidade era o acesso oportuno ao conhecimento especializado e não necessariamente o deslocamento do paciente para o hospital terciário.

Outra frente desenvolvida foi a Telepsiquiatria. Diferentemente das demais linhas, sua implantação esteve associada à necessidade de ampliar a capacidade de resposta da rede de atenção psicossocial diante do crescimento da demanda por atendimento especializado. Além da realização de teleatendimentos, foram estruturados mecanismos de identificação ativa de usuários em espera

por avaliação psiquiátrica, utilizando como ferramenta a REDS (Rede Estadual de Dados em Saúde).

A Teleortopedia surgiu a partir da necessidade de qualificar a condução de uma das principais demandas regulatórias da rede estadual. Com a implantação da teleinterconsulta, passou a ser possível realizar avaliação remota dos exames, discutir a conduta mais adequada e definir, de forma mais precoce, quais pacientes necessitavam de encaminhamento hospitalar e quais poderiam seguir tratamento conservador. Além disso, a estratégia permitiu a organização do seguimento ambulatorial, possibilitando que pacientes acompanhados pela teleinterconsulta fossem posteriormente avaliados pelo mesmo profissional que participou da discussão inicial do caso, favorecendo maior continuidade do cuidado e utilização mais eficiente dos recursos assistenciais disponíveis.

Entre 2024 e 2026, o Núcleo Estadual de Telerregulação acumulou importante produção assistencial, incluindo 28.900 atendimentos em Teleortopedia, 8.379 avaliações em Teleneurocirurgia, 5.064 atendimentos em Telepediatria, 620 atendimentos em Telepsiquiatria, 419 atendimentos em Teleoncologia e 192 em TeleUTI Pediátrica.

Além dos indicadores quantitativos, observaram-se transformações organizacionais relevantes. As teleinterconsultas passaram a criar espaços permanentes de diálogo entre especialistas e equipes assistenciais locais, fortalecendo relações colaborativas e favorecendo a construção compartilhada de soluções para os desafios enfrentados pela rede.

Mais do que um mecanismo de encaminhamento, a regulação passou a articular diferentes pontos da rede assistencial, favorecendo compartilhamento de conhecimento e coordenação do cuidado.

DISCUSSÃO

A experiência do Núcleo Estadual de Telerregulação evidencia que a saúde digital pode assumir papel que ultrapassa a oferta de

consultas remotas, constituindo ferramenta estratégica de integração das Redes de Atenção à Saúde[3-6]. Ao incorporar especialistas aos processos regulatórios, a iniciativa favoreceu a circulação do conhecimento especializado entre diferentes territórios, reduzindo barreiras geográficas, qualificando o suporte técnico às equipes assistenciais e fortalecendo a capacidade resolutiva dos serviços de pronto-atendimento.

Observou-se, ao longo da consolidação da estratégia, um fenômeno institucional denominado "Resolução Primária da NCR", caracterizado pela progressiva apropriação, pelos médicos assistenciais, dos protocolos clínico-regulatórios utilizados pela TeleNCR. Com a ampliação do acesso aos exames de imagem e a oferta contínua de suporte especializado remoto, parte dos profissionais passou a reconhecer, de forma autônoma, situações nas quais o paciente poderia retornar com segurança à unidade de origem, sem necessidade de nova discussão com a equipe da Neurocirurgia do HR. Embora esse desfecho não tivesse sido inicialmente previsto no momento da implantação da estratégia, o amadurecimento técnico dos profissionais generalistas dos pontos de pronto-atendimento contribuiu significativamente para a redução de encaminhamentos desnecessários à NCR do Hospital da Restauração, além de fortalecer processos de educação permanente mediados pela prática regulatória.

A experiência também dialoga com o conceito de sustentabilidade dos sistemas de saúde. Nesse contexto, sustentabilidade não se restringe à redução de custos, mas à capacidade de utilizar de forma mais eficiente os recursos já disponíveis, ampliar a resolutividade dos territórios e promover maior equidade no acesso ao conhecimento especializado[2,3,5]. Diferentemente de modelos dependentes de expansão estrutural ou de incorporação de novas tecnologias de alto custo, as estratégias desenvolvidas no âmbito do Núcleo Estadual de Telerregulação foram implementadas sem necessidade de aquisição de equipamentos, abertura de novos contratos ou criação de estruturas paralelas.

Além disso, a experiência aproxima-se das discussões contemporâneas sobre fortalecimento da atenção primária e coordenação do cuidado, que destacam a necessidade de mecanismos capazes de conectar diferentes níveis assistenciais e apoiar a tomada de decisão clínica[9,10].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do Núcleo Estadual de Telerregulação demonstrou potencial para fortalecer a integração das redes de atenção, ampliar o acesso ao suporte especializado e apoiar a tomada de decisão clínica em diferentes territórios do estado.

A experiência demonstrou que a telerregulação pode atuar como inovação organizacional capaz de integrar conhecimento especializado, regulação e cuidado, contribuindo para redes mais integradas, equitativas e sustentáveis no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 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). Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
3. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: WHO; 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
5. Pan American Health Organization.Eight principles for digital transformation of the public health sector. A call to action. Washington (DC): PAHO; 2021.
6. Harzheim E, Chueiri PS, Umpierre RN, Gonçalves MR, Siqueira AC da S, D'Avila OP, et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 23º de fevereiro de 2019 [citado 26º de maio de 2026];14(41):1881. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1881

7. Silva AB, Moraes IHS, Santos MM, Torres RM, Gomes MZ. Saúde digital, sistemas de informação e inovação no SUS: desafios e oportunidades. Saude Debate. 2020;44(126):869-80.

8. Maldonado JMSV, Marques AB, Cruz A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. RBMFC. 2016;32(Suppl 2):e00155615.

9. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.

10. World Health Organization. Primary health care: transforming vision into action. Geneva: WHO; 2018.