

Políticas Públicas de Telemedicina e Telessaúde no Brasil

Fórum Rede Nacional de Ensino e Pesquisa

Novembro/ 2016



**Conselho Nacional de Secretarias Municipais
de Saúde (CONASEMS) representa os 5.570
Municípios**

**26 Conselhos Estaduais de Secretarias
Municipais de Saúde (COSEMS)**



Dimensões do SUS

- 200 milhões de brasileiros
- 4,1 bilhões de procedimentos ambulatoriais
- 1,4 bilhão de consultas médicas
- 11,4 milhões de internações
- 98% do mercado de vacinas
- 19 milhões de procedimentos oncológicos
- 2,6 milhões de procedimentos de quimioterapia
- maior sistema público de transplantes do mundo



- **O grande número de ações e serviços prestados pelo SUS** mostra sua importância na **saúde dos brasileiros**
- O **subfinanciamento** retarda sua evolução e ameaça sua sustentabilidade
- **Impacto negativo** sobre a vida dos brasileiros
- Desde a constituição federal de 1988 **os municípios vem assumindo novas e recorrentes responsabilidades** sem o devido acompanhamento das receitas.

Comparativo de gastos por esfera gestão

1993

União = 72%

Estados = 12%

Municípios = 16%



2013

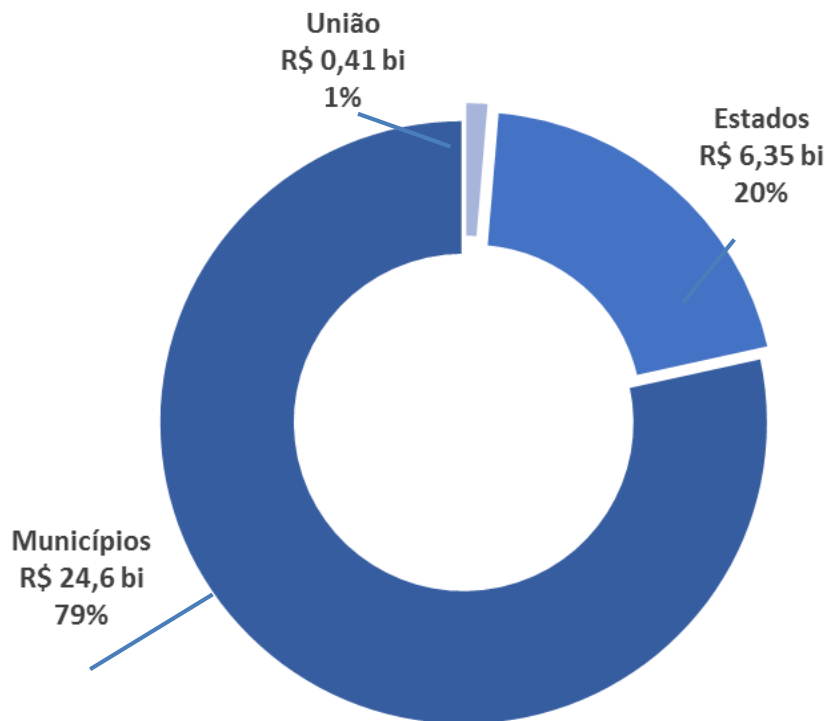
União = 42%

Estados = 27%

Municípios = 31%

Gastos ASPS

Média aplicação acima do mínimo



**Valores em bilhões de Reais
(Média gastos 2013 - 2015)
Atualização janeiro/2016
pelo IPC-A**



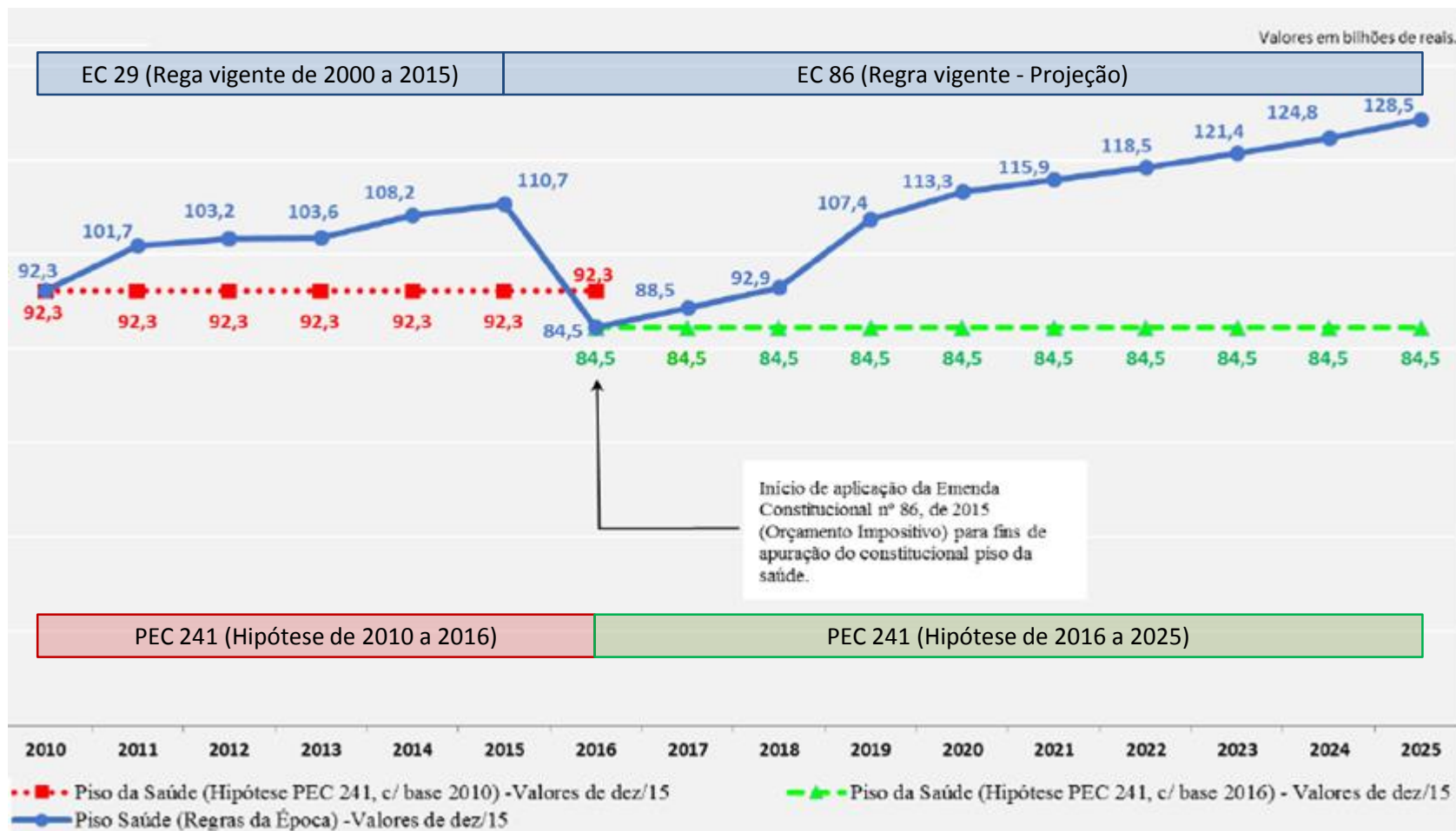
PEC 241/2016 e PEC 55/2016 – Agrava o subfinanciamento

PROJEÇÃO DE GASTOS UNIÃO - SAÚDE

ASPS: PEC 241 – Primeira versão

Valores em bilhões de Reais

Valores de 2013 a 2015 atualização para janeiro de 2016 pelo IPCA

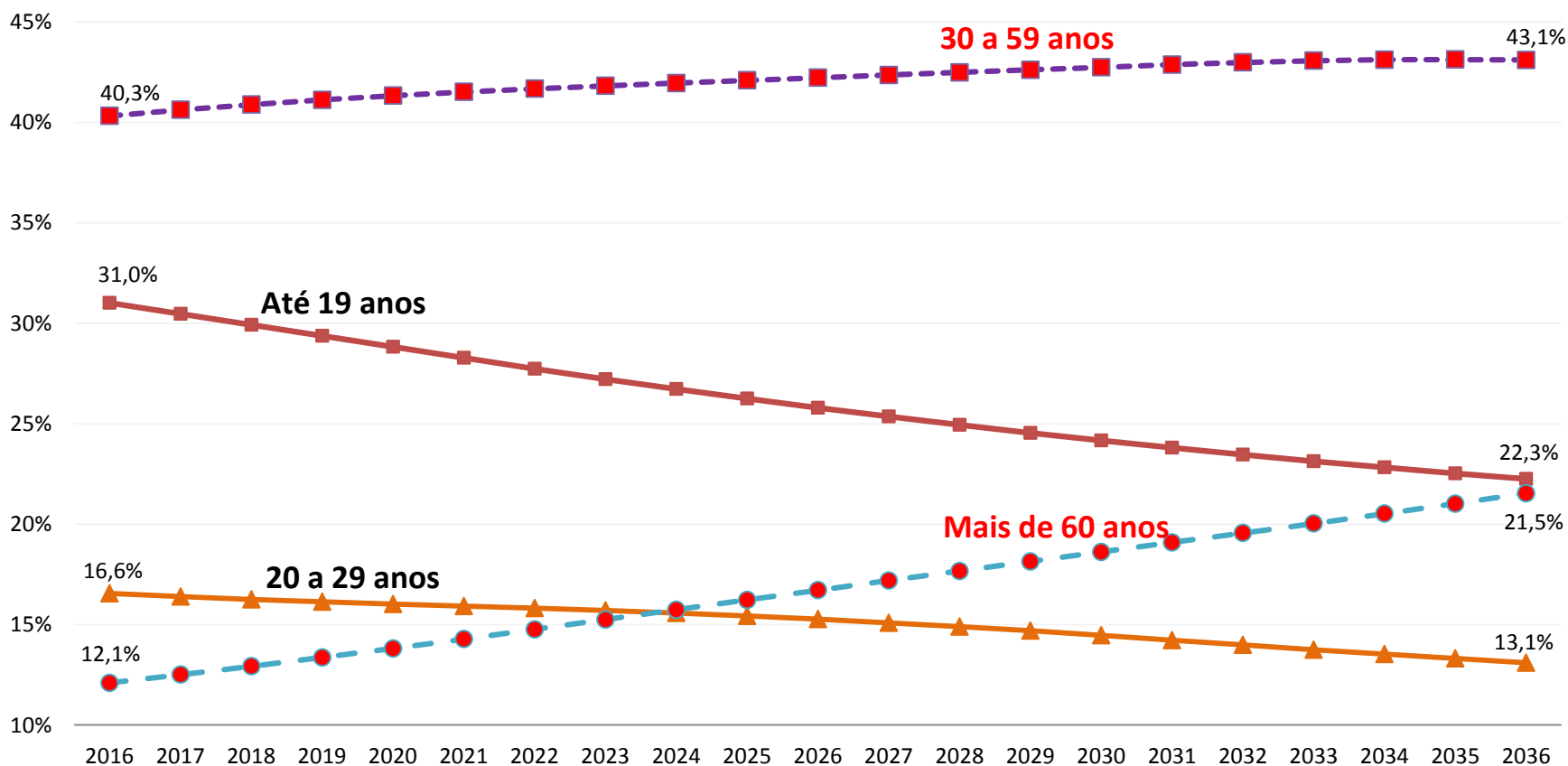


Quanto ESTADOS E MUNICÍPIOS deixarão de investir R\$420,86 bilhões

Valores em R\$

	Estado	Municípios	Estados e Municípios
ACRE	-1.467.577.222,94	-790.173.860,93	-2.257.751.083,87
ALAGOAS	-1.551.212.972,26	-6.519.021.034,20	-8.070.234.006,46
AMAZONAS	-3.668.751.149,07	-2.983.271.934,90	-6.652.023.083,97
AMAPA	-644.100.119,27	-993.139.764,29	-1.637.239.883,56
BAHIA	-9.314.897.057,04	-21.232.332.493,52	-30.547.229.550,57
CEARA	-2.514.030.281,07	-17.127.292.668,94	-19.641.322.950,01
DISTRITO FEDERAL	-4.486.542.306,50	0,00	-4.486.542.306,50
ESPIRITO SANTO	-3.735.130.140,99	-3.648.437.363,58	-7.383.567.504,58
GOIAS	-627.853.268,32	-12.708.438.982,81	-13.336.292.251,13
MARANHAO	-2.273.737.034,74	-10.666.618.395,69	-12.940.355.430,43
MINAS GERAIS	-8.054.149.161,84	-37.778.206.090,25	-45.832.355.252,09
MATO GROSSO DO SUL	-916.791.720,32	-5.508.079.437,15	-6.424.871.157,47
MATO GROSSO	-1.637.737.823,22	-5.272.947.771,38	-6.910.685.594,59
PARA	-1.450.413.905,65	-12.062.280.142,22	-13.512.694.047,87
PARAIBA	-863.285.589,36	-8.369.578.614,84	-9.232.864.204,21
PERNAMBUCO	-7.233.134.363,61	-15.266.634.944,34	-22.499.769.307,95
PIAUI	-1.239.678.818,54	-7.172.031.109,14	-8.411.709.927,68
PARANA	-7.826.107.732,41	-17.043.877.542,33	-24.869.985.274,73
RIO DE JANEIRO	-4.179.810.330,06	-28.037.070.078,31	-32.216.880.408,37
RIO GRANDE DO NORTE	-1.538.850.948,79	-6.172.773.163,28	-7.711.624.112,07
RONDONIA	-1.370.557.541,44	-2.273.518.963,33	-3.644.076.504,77
RORAIMA	-676.758.623,56	-636.416.552,33	-1.313.175.175,89
RIO GRANDE DO SUL	-6.261.494.022,25	-16.612.815.077,80	-22.874.309.100,05
SANTA CATARINA	-3.728.341.346,45	-11.417.954.949,46	-15.146.296.295,91
SERGIPE	-1.052.934.928,01	-4.155.268.565,75	-5.208.203.493,76
SAO PAULO	-31.876.550.953,91	-52.155.820.321,93	-84.032.371.275,84
TOCANTINS	-1.803.184.436,58	-2.266.253.301,13	-4.069.437.737,71
TOTAL	-111.993.613.798,18	-308.870.253.123,81	-420.863.866.921,99

Estimativa do aumento da população faixa de 30 a 59 anos entre 2016 e 2036 6,35 milhões
Estimativa do aumento da população faixa mais de 60 anos entre 2016 e 2036 21,3 milhões



PEC 241



O aumento do desemprego, da queda da renda e o abandono dos planos privados de saúde somado ao crescimento e envelhecimento da população forçam mais pessoas a buscarem o SUS.

SITUAÇÃO ATUAL NA ATENÇÃO E NO CUIDADO À SAÚDE

**Demanda reprimida para apoio diagnóstico e terapêutico
(longas filas de espera, acesso dificultado)**

Desarticulação entre os serviços especializados, hospitalares, urgência e emergência e atenção básica

Precária comunicação das equipes de atenção básica e atenção especializada (PMAQ 2011)

Ausência de protocolos de regulação pactuados entre os serviços e que orientem a priorização dos casos e os critérios de encaminhamento (PMAQ, 2013)

DESAFIOS DO SUS NO ÂMBITO DA INOVAÇÃO E MODERNIZAÇÃO TECNOLÓGICA (PROSPECÇÃO 2020)

- Fortalecimento da Atenção Básica como ordenadora da rede e do cuidado
- Ampliar o acesso de forma ordenada e com qualidade na prestação de serviços aos usuários do sistema
- Necessidade de incorporação de novas tecnologias de informação e de comunicação para viabilizar as redes de atenção à saúde

**Telessaúde e
Telemedicina como
grande
oportunidade para
o enfrentamento
destas questões**

(Ampla discussão – formação dos GT
Conasems - AB, AE, Hospitalar)

- **Telemedicina.**

- Diz respeito, grupos de médicos ou grupos de interesses especiais que se reúnem por meio de webconferência. O usuário se beneficia de forma indireta, porque o profissional acaba agregando conhecimento.

- **Telessaúde.**

- Um profissional dá assistência a outro por meio de uma plataforma.

POSSIBILIDADES DO TELESSAÚDE NO ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO SUS

- **Teleconsultoria** - consulta registrada entre profissionais, trabalhadores e gestores
 - **Segunda Opinião Formativa** – resposta sistematizada a partir de uma demanda pela Teleconsultoria
- **Telediagnóstico** - utiliza as tecnologias de informação e comunicação para apoiar o diagnóstico através de distâncias geográfico e temporal
- **Tele-educação** – forma de ensino com mediação sistematicamente organizados veiculados pelos diversos meios de informação e comunicação

DIVERSAS EXPERIÊNCIAS MUNICIPAIS PARA A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS - MOSTRA CONASEMS AQUI TEM SUS

REGULAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA COM O AUXÍLIO DO TELESÁUDE NA SMS JOINVILE – SC : QUALIFICAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO

Em Joinville, o uso da Teleconsultoria nas especialidades ENDOCRINOLOGIA e ORTOPEDIA tem contribuído para qualificação da demanda a estas especialidades. Antes da solicitação ir para a central de regulação, ela passa pela teleconsultoria realizada que faz um conjunto de recomendações e avalia se realmente há necessidade de consulta especializada.

EXPERIÊNCIA EXITOSA: SMS FLORIANÓPOLIS - SC

Interação entre Atenção
Básica e Atenção
Especializada

Aumento de resolubilidade
da Atenção Básica

Qualificação da entrada

Qualificação da saída

Fluxos e protocolos

Qualificação da entrada

Tele dermatologia (via Telessaúde)

Reguladores distritais

Apoio ao uso dos protocolos disponíveis

Regulação propriamente dita

Diagnóstico

Educação continuada

Matriciamento

NASF (Fisioterapia, Saúde Mental)

AE (infecologia, dermatologia)

"Redução" da fila de espera



TELEDERMATOLOGIA EM FLORIANÓPOLIS COMPLETA UM ANO DE IMPLANTAÇÃO COM RESULTADOS POSITIVOS

22/07/2016 · por Luíze Ribas · em NOTÍCIAS

Completando um ano de utilização do sistema de telediagnóstico para exames dermatológicos, Florianópolis possui mais de 3500 exames realizados através do [Sistema de Telemedicina e Telessaúde](#) (STT). A redução do tempo de espera para o atendimento dermatológico foi um dos principais resultados desde a adesão ao STT. De acordo com o Departamento de Média e Alta Complexidade (DeMAC) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, o tempo de espera para uma consulta com especialista antes da Telemedicina era em torno de um ano. Atualmente, a espera é de 1 a 2 semanas para o exame dermatológico. O laudo do especialista, realizado via STT, é emitido na mesma semana em que o exame é feito. A espera para que o médico de família avalie o resultado e realize a conduta clínica ou encaminhe o paciente para consulta presencial com dermatologista, depende de cada Centro de Saúde.

” **As vantagens se traduzem na reorganização e otimização dos processos de trabalho: redução do tempo de espera para realização e emissão de laudo do especialista, bem como na ampliação da oferta. Além disso, a Teledermatologia melhora a capacitação dos Médicos de Família, que ganham conhecimentos e aumentam sua capacidade de resolução na especialidade Dermatologia, evitando consultas desnecessárias ao especialista.**” Declara a Gerência de Média Complexidade do Departamento de Média e Alta Complexidade (DeMAC) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

O município de Florianópolis decidiu aderir ao Sistema de Telemedicina e Telessaúde em abril de 2015 e a primeira modalidade de telediagnóstico implantada foi a dermatologia. Posteriormente, Florianópolis aderiu também para a [tele-eletrocardiografia](#), em dezembro do mesmo ano. As capacitações e processo de implantação da teledermatologia começaram em abril e o sistema de telediagnóstico para doenças de pele começou a ser realizado no município no segundo semestre de 2015, em julho. Entre abril e julho de 2015, os coordenadores da Telemedicina capacitaram os profissionais de saúde da cidade para o uso do STT.

PORTAL STT



NÚMERO DE EXAMES EM 2015

Eletrocardiograma: 200.094
Dermatologia: 9.390
Análises Clínicas: 331.716
Radiologia: 249.062

(De janeiro à dezembro de 2015)

TOTAL DE EXAMES

4.973.954
(De março de 2015 até junho de 2016)

Experiência SMS São Bernardo do Campo

Matriciamento do especialista às equipes da Atenção Básica para aumentar a capacidade de diagnóstico e manejo dos problemas de saúde mais frequentes (presencial e à distância – telessaúde)

Estratégias já iniciadas: Pneumologia, Otorrino, Dermato, Gastro, cardiologia, reabilitação, otorrino

Protocolos de acesso e diretrizes terapêuticas para os principais agravos como um organizador da circulação do usuário na rede e da qualificação da demanda/ encaminhamento

Protocolos implementados/em processo: Endoscopia, Colonoscopia, Osteoporose, pneumologia, dermatologia, oxigenioterapia

Fortalecimento das Estratégias de **Gestão do Cuidado/gestão da clínica**

Constituição de equipes multidisciplinares de acordo com as principais linhas de cuidado
Exemplo: LC Cardiovascular – além dos médicos especialistas, contar com **enfermeiro, nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta** na equipe

Apoio em rede nos territórios

São Bernardo do Campo

Filas de Endoscopia Digestiva Alta

	Fila novembro 2014	Agendados	Fila Atual
Total	13.665	2.838	10.827
	Fila NOVA	Agendados	Fila Atual
Total	378	100	278

Filas de Colonoscopia

	Fila novembro 2014	Agendados	Fila Atual
Total	3.325	788	2.537
	Fila NOVA	Agendados	Fila Atual
Total	32	-	32

DIRETRIZES COMUNS NAS EXPERIÊNCIAS MUNICIPAIS

NÃO SE FALA MAIS EM ALTA

Equipes de **atenção especializada** atuando como **equipe de referência** para as equipes da AB e Hospitalar

MAIS DO QUE OFERTA DE CONSULTAS

Incorporação Tecnológica:

para ampliar a capacidade e otimizar tempos e movimentos dos usuários e dos trabalhadores.
Exemplo: ECG, mapa, holter, teste de esforço

Constituição de equipes multidisciplinares

Com objetivo de diminuir radicalmente a peregrinação do usuário e ampliar resolubilidade
Acolhimento na atenção especializada
Equipes multidisciplinares
Interconsulta

Matriciamento: (Telessaúde)

- Regulação dos encaminhamentos pelo especialista (Web regulação)
- Web matriciamento/telematriciamento (intercalado com matriciamento presencial)





O que é necessário

- **Efetivar o SUS como política de Estado**
- Atuar junto ao Governo Federal e ao Congresso Nacional para reverter o processo de **desconstrução do SUS (PEC 241 e PEC 55)**
- **Garantir financiamento suficiente e estável para a saúde**
- Apoiar a **aprovação da Proposta de Emenda Constitucional 01D/2015**, que altera o piso mínimo a ser aplicado pela União em ASPs

DESAFIOS

Atenção Básica Resolutiva e ordenadora do cuidado
(equipe, apoio /procedimentos diagnóstico e terapêuticos)

Integração da Atenção Básica com a Atenção Especializada para acompanhamento
dos pacientes, pactuação de fluxos e responsabilidades

Teleconsultoria /
segunda opinião
formativa

Telediagnóstico
(exames e
procedimentos
diagnósticos)

Matriciamento e
Educação
Permanente (tele
- educação)

Protocolos
pactuados

Protocolos
pactuados

Inovação e Modernização com foco nas necessidades das pessoas e coletivos

É necessário aproximar a utilização das tecnologias às distintas expectativas:

- Gestores
- Profissionais de saúde
- Usuários

Possibilitar interatividade com a rotina destes sujeitos



MAURO JUNQUEIRA

Presidente

www.conasems.org.br

