



“Telessaúde: Onde estão as oportunidades para a indústria

REALIZAÇÃO:



PATROCÍNIO GOLD:



PATROCÍNIO SILVER:




MÍDIA OFICIAL:



APOIO:



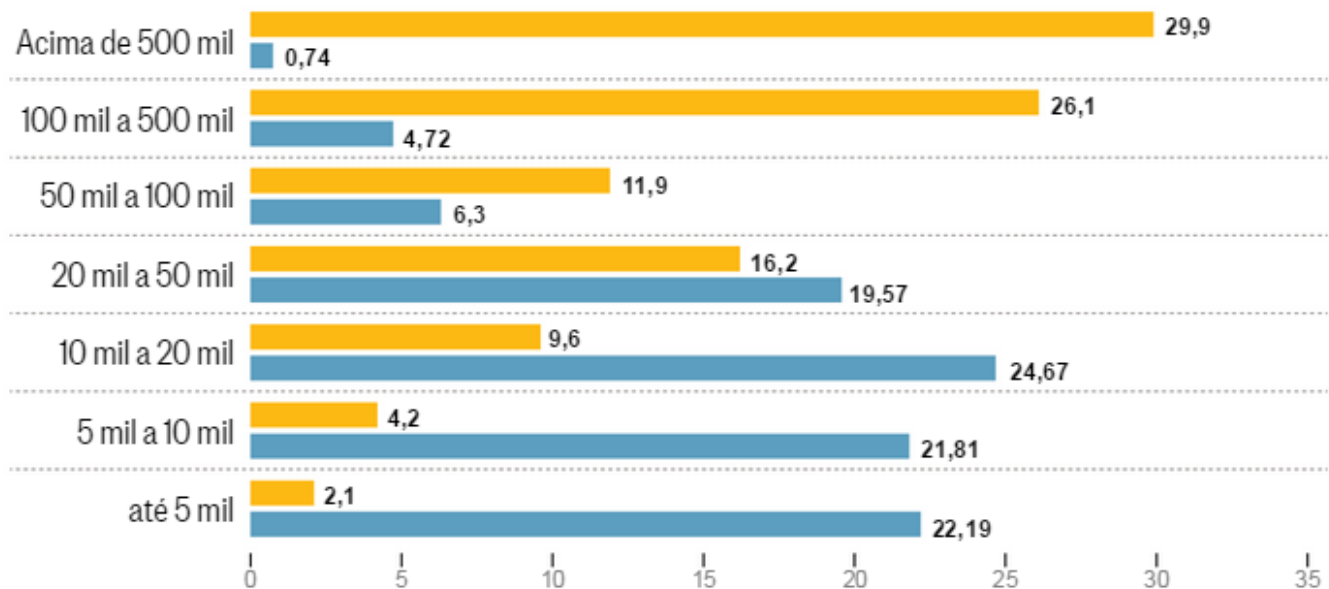
- 
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) representa os 5.570 Municípios
 - 26 Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)

DESAFIOS E OPORTUNIDADES DA ALTERAÇÃO DEMOGRÁFICA

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO NOS MUNICÍPIOS

POR TAMANHO DE MUNICÍPIO

PROPORÇÃO (EM %): ■ População ■ Total de municípios



Fonte: IBGE

Editoria de Arte

Dos 5.570 municípios, 69% tem população até 20 mil habitantes
(com referência em 1º de julho de 2015)



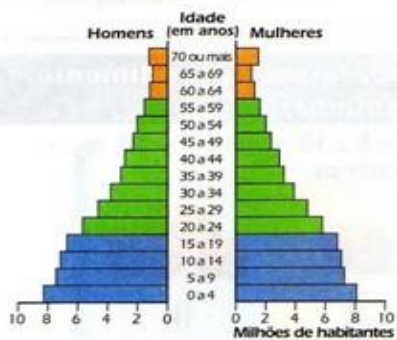
Leia mais sobre esse assunto em <http://oglobo.globo.com/sociedade/brasil-ja-tem-2045-milhoes-de-habitantes-17332327#ixzz43aMHNKjk>

© 1996 - 2016. Todos direitos reservados a Infoglobo Comunicação e Participações S.A. Este material não pode ser publicado, transmitido por broadcast, reescrito ou redistribuído sem autorização.

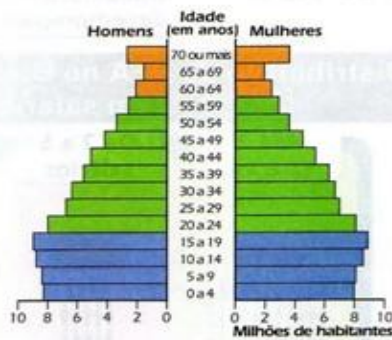


Pirâmides etárias do Brasil

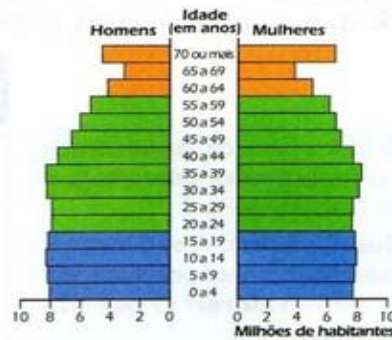
Pirâmide de 1980



Pirâmide de 2000



Pirâmide de 2020*



*Estimativa

Idosos (orange), Adultos (green), Jovens (blue)

IBGE. Estatísticas do século XX. Obtido em: <www.ibge.gov.br>. Acessado em: 15/07/2008

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

BRASIL - 2010

Idade	População	Homens (%)	Mulheres (%)	Total
Mais de 100 anos	7.247	0,0%	0,0%	16.989
95 a 99 anos	31.529	0,0%	0,0%	66.806
90 a 94 anos	114.964	0,1%	0,1%	211.595
85 a 89 anos	310.759	0,2%	0,3%	508.724
80 a 84 anos	688.623	0,4%	0,5%	998.349
75 a 79 anos	1.090.518	0,6%	0,8%	1.472.930
70 a 74 anos	1.667.373	0,9%	1,1%	2.074.264
65 a 69 anos	2.224.065	1,2%	1,4%	2.616.745
60 a 64 anos	3.041.034	1,6%	1,8%	3.468.085
55 a 59 anos	3.902.344	2,0%	2,3%	4.373.875
50 a 54 anos	4.834.995	2,5%	2,8%	5.305.407
45 a 49 anos	5.692.013	3,0%	3,2%	6.141.338
40 a 44 anos	6.320.570	3,3%	3,5%	6.688.797
35 a 39 anos	6.766.665	3,5%	3,7%	7.121.916
30 a 34 anos	7.717.657	4,0%	4,2%	8.026.855
25 a 29 anos	8.460.995	4,4%	4,5%	8.643.418
20 a 24 anos	8.630.227	4,5%	4,5%	8.614.963
15 a 19 anos	8.558.868	4,5%	4,4%	8.432.002
10 a 14 anos	8.725.413	4,6%	4,4%	8.441.348
5 a 9 anos	7.624.144	4,0%	3,9%	7.345.231
0 a 4 anos	7.016.987	3,7%	3,6%	6.779.172

- apontam para o envelhecimento de nossa população

aumento das condições crônicas em seu perfil de morbimortalidade

- maior presença das doenças crônico-degenerativas, mas também
- pelo aumento da sobrevivência de pacientes portadores de outras patologias cujo controle



pelo próprio desenvolvimento científico e tecnológico incorporado ao setor saúde,



Sistema coexistindo com doenças infectocontagiosas e também com um aumento expressivo da morbimortalidade por causas externas



caracterizam um quadro epidemiológico bastante complexo



enfrentamento exige profundas mudanças no Sistema Único de Saúde (SUS)



DESAFIOS E OPORTUNIDADES DO SUS (Prospecção 2020)

- Incorporação de Tecnologias em Saúde
- Inovação e modernização do SUS, com ênfase na Atenção Básica
- Ampliar o acesso
- Melhorar a qualidade de vida da população

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

MODELO DA ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZES DESTACADAS POR EIXOS

Justificativas de mudança

1-GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Autonomia da gestão:

- Território
- Tipo de unidade
- Tipo de equipes
- Qualificação de unidades
- Gestão do trabalho

Financiamento com definição de valores para as 3 esferas de governo

2-QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Educação Permanente em Saúde

Estágios / ensino serviço

Processos formação profissional

3- AB COMO COORDENADORA DO CUIDADO

Acesso/vínculo e território

Resolutividade

Responsabilização

Trabalho em equipe

Linhas de cuidado

4-AB COMO ORDENADORA DA REDE

Referências/contra referência

Regulação:

- Acesso a atenção especializada
- Acesso a média e alta complexidade
- Acesso a atenção hospitalar
- matriciamento

Avaliação e monitoramento



Inovação e Modernização na Atenção Básica

- Tecnologias que auxiliem na coordenação do cuidado e a integração com a atenção especializada
- Possibilitem ampliação do escopo da atenção Básica – Pronto atendimento, Atenção Domiciliar, Apoio e Diagnóstico, etc (Ex: Eletrocardiograma, Diagnóstico laboratorial, etc.)

*configuradas aos padrões do SUS

Tecnologias de apoio - TELESSAÚDE



DIVERSAS EXPERIÊNCIAS COM O AUXÍLIO DO TELESAÚDE PARA A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E APOIO AO CUIDADO

- AMAZONAS
- CEARÁ
- SANTA CATARINA
- PARANÁ
- RIO GRANDE DO SUL
- GOIÁS
- MINAS GERAIS
- RIO DE JANEIRO
- SÃO PAULO
- PERNAMBUCO

Teleconsultoria - consulta registrada entre profissionais, trabalhadores e gestores;

Telediagnóstico - utiliza as tecnologias de informação e comunicação para apoiar o diagnóstico através de distâncias geográficas e temporais;


Tele-educação – forma de ensino com mediação sistematicamente organizada veiculada pelos diversos meios de informação e comunicação;


Segunda Opinião Formativa – resposta sistematizada a partir de uma demanda pela Teleconsultoria

- **Experiência Exitosa: SMS JOINVILE - SC**

REGULAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA COM O AUXÍLIO DO TELESÁUDE: QUALIFICAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO

- Em Joinville existem duas especialidades cuja transferência do cuidado só pode ser realizada em caso de indicação do especialista tele consultor que por sua vez pode dar orientações clínicas ao médico da AB, sugerir tratamentos sempre que necessário, ou então em casos realmente necessários, indicar a transferência do usuário para o cuidado com o especialista.
- A Teleconsultoria é compulsória nas especialidades ENDÓCRINOLOGIA e ORTOPEDIA e caso o médico regulador não receba o histórico da teleconsultoria realizada e tenha acesso às recomendações do especialista, o pedido é devolvido ao solicitante.

- 
- Os atores envolvidos neste processo são: médicos da atenção básica, médicos especialistas e médicos reguladores.
 - O projeto iniciou em abril/2015 na ENDOCRINOLOGIA e em janeiro/2016 na ORTOPIEDIA, juntamente com a implantação de 100% da regulação sendo realizada nestas especialidades.
 - Os principais resultados alcançados são: a redução da fila de espera por consulta em ORTOPIEDIA em 27% no período de 5 meses e a retenção de 40% dos encaminhamentos na atenção básica por conta das orientações recebidos no processo de tele consultoria nas duas especialidades.
 - Tanto ENDÓCRINOLOGIA quanto ORTOPIEDIA possuíam ações civis públicas impetradas pelo Ministério Público, o que motivou ainda mais a tomada de decisão em relação às suas filas.



O aprendizado adquirido foi fundamental para se chegar a algumas conclusões importantes:

- 1) Um dos maiores motivos do alto número de encaminhamentos realizados na atenção básica são decorrentes da insegurança do médico solicitante;
- 2) Os médicos das equipes ESF's na sua maioria estão muito mais alinhados que o ordenador do cuidado é a atenção básica;
- 3) Não há forma de se fazer regulação sem um sistema informatizado;
- 4) A atenção primária no município está fragilizada e muito carregada em alguns pontos, o que prejudica a execução do projeto;
- 5) É muito mais simples resolver a entrada do usuário do que a sua permanência na atenção especializado;
- 6) É preciso estender o trabalho a Tele Consultoria a encontros presenciais (capacitação) e matriciamento para proporcionar a comunicação entre a AB e a AE.

• **Experiência Exitosa: SMS Florianópolis - SC**

Interação entre AB e AE

Aumento de resolubilidade da AB

AB como *gatekeeper*

Qualificação da entrada

Qualificação da saída

Fluxos e protocolos

Qualificação da entrada

Tele dermatologia (via Telessaúde)

Reguladores distritais

Apoio ao uso dos fluxos e instrumentos disponíveis

Regulação propriamente dita

Diagnóstico para EP

Desenvolvimento profissional continuado

PACK

Matriciamento

NASF (Fisioterapia, Saúde Mental)

AE (infecologia, dermatologia)

Treinamentos "horizontais"

"limpeza" 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 Tele dermatologia 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 tele dermatologia 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

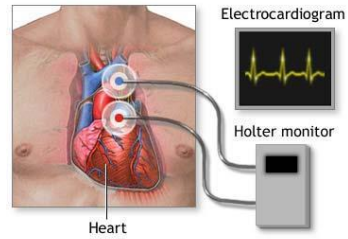
Eletrocardiograma: 200.094
Dermatologia: 9.390
Análises Clínicas: 331.716
Radiologia: 249.062

(De janeiro à dezembro de 2015)

TOTAL DE EXAMES

4.973.954

(De março de 2015 até junho de 2016)



ADAMI

- **Diretrizes comuns em diversas 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:

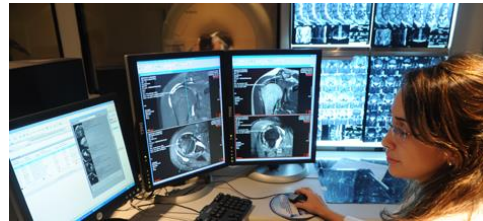
para ampliar a capacidade e otimizar tempos e movimentos dos usuários e dos trabalhadores.
Exemplo: ECG, mapa, holter, teste de esforço

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)



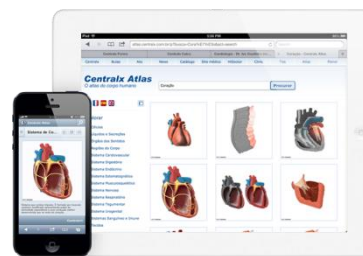
Necessidades Municipais: Inovação e Modernização na Atenção Básica

- Promover a modernização
- Evitar apenas substituição
- Manutenção excessiva de equipamentos e dispositivos
 - Ex: esfigmomanômetro



Necessidades Municipais: Inovação e Modernização na Atenção Básica

- É necessário aproximar a utilização das tecnologias as distintas expectativas:
 - Gestores
 - Profissionais da atenção básica
 - Usuário – individual e coletivo
- Possibilitar interatividade com a rotina destes sujeitos





Necessidades Municipais: Incorporação de tecnologias em saúde

- As incorporações se concentram em tecnologias de alta densidade tecnológica e/ou alto valor agregado
- É necessário incentivar a incorporação de tecnologias que atendam as necessidades majoritárias da população

A participação dos municípios é fundamental



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

Evolução do Recurso Global AB

Ano	SAS	SVS	SGTES	SCTIE	TOTAL
2011 (ano do estudo)	R\$ 12,57	R\$ 2,62	R\$ 0,27	R\$ 1,84	R\$ 17,30
2013 (atual)	R\$ 16,52	R\$ 4,58	R\$ 1,01	R\$ 3,11	R\$ 25,22
Varição 2011-2013	R\$ 3,95 31%	R\$ 1,00 108%	R\$ 0,74 374%	R\$ 1,27 69%	R\$ 7,92 46%

Valores em Bilhões

Uma variação 33,7% acima da inflação do período

Fonte: Desid-SE/MS – 2013

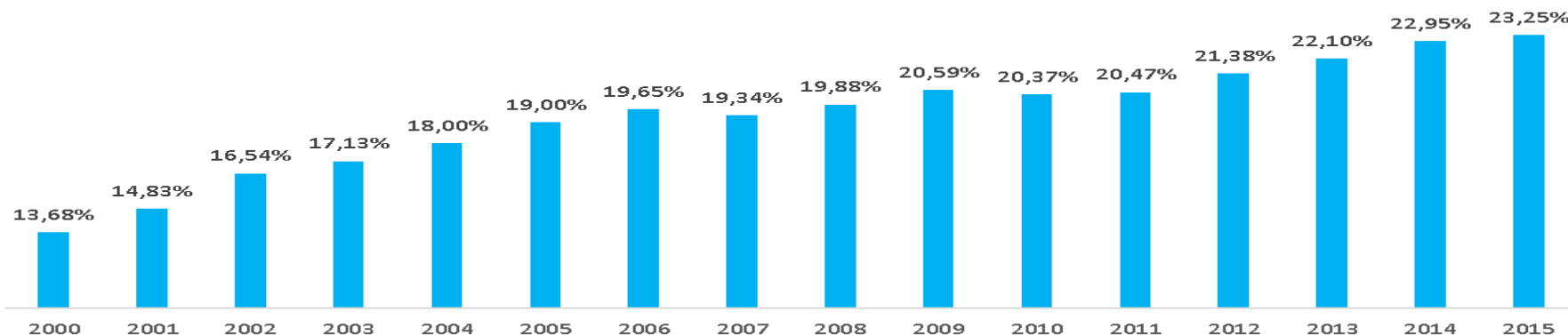
Gastos em AB, de recursos próprios, das três esferas de governo



Valores estaduais - relatório por subfunção SIOPS

Valor total em 2010
R\$ 41,59 bilhões

Valor total em 2011
R\$ 48,27 bilhões



■ Média percentual de Recursos Próprios aplicados em Saúde pelos Municípios

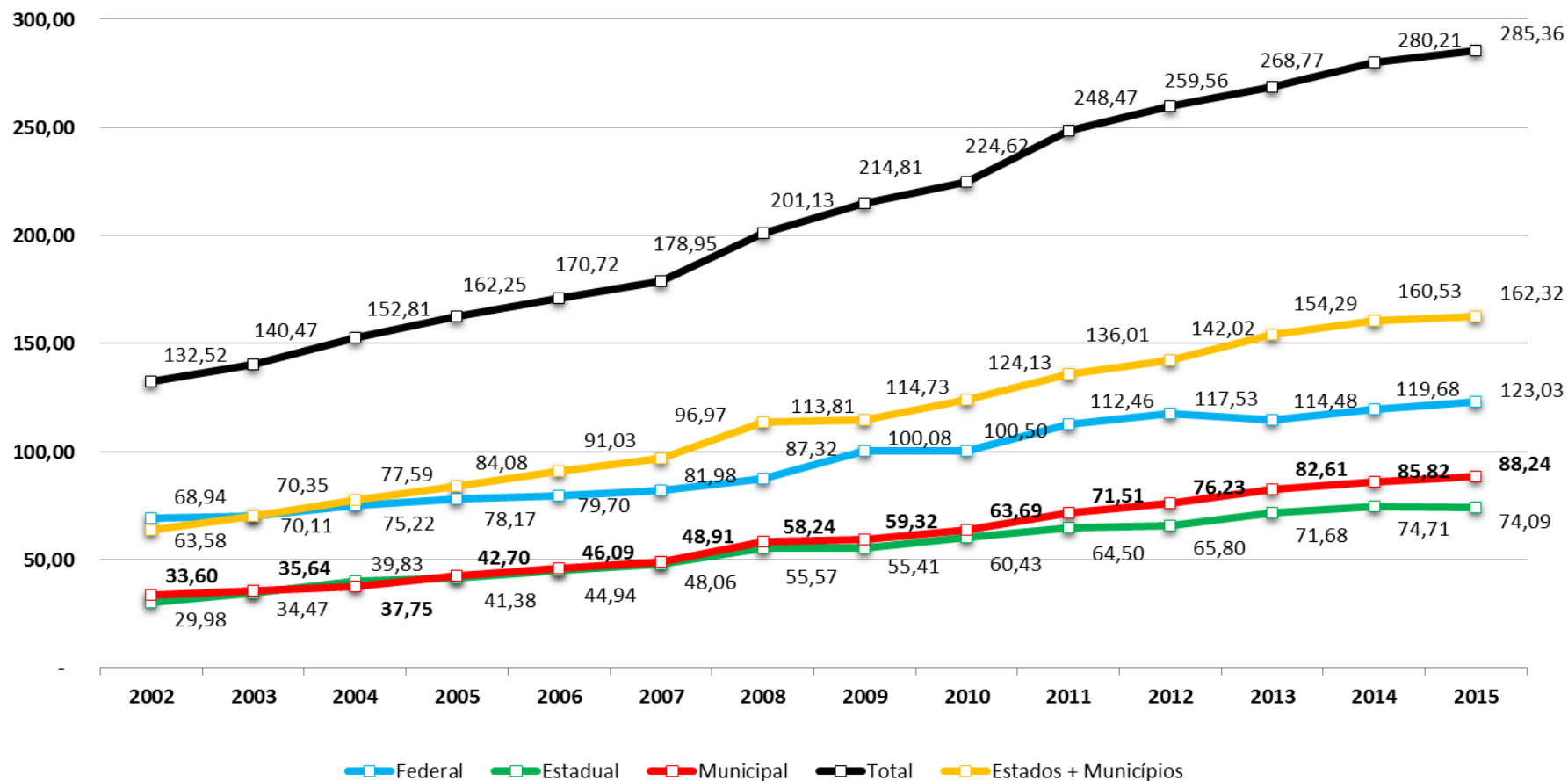


Aplicação média em ASPS pelos Municípios
Previsão legal: mínimo 15% a partir de 2004




Execução ASPS - Total União Estados Municípios

Valores Bilhões Reais



Valores em bilhões de Reais
Atualização Junho/2016 pelo IPC-A



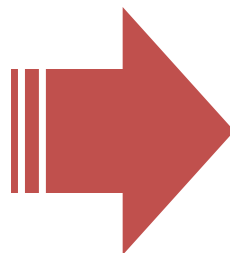


Pelos dados apresentados, estima-se que os gastos com AB tem variação de 30 a 40% do gasto público total em saúde - em 2015 essa variação corresponderia de 85 a 114 bi R\$

Comparativo de gastos por esfera gestão

1993

- União = 72%
- Estados = 12%
- Municípios = 16%



2013

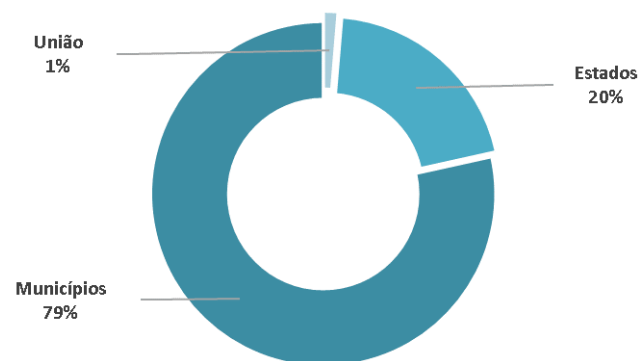
- União = 42%
- Estados = 27%
- Municípios = 31%

Aplicação acima do mínimo por esfera de gestão

Valores atualizados pelo IPCA Jan/2016

Ano	União	Estados	Municípios	Total
	R\$ bilhões	R\$ bilhões	R\$ bilhões	R\$ bilhões
2000	-	-	9,73	9,73
2001	-	-	9,79	9,79
2002	-	-	10,28	10,28
2003	-	1,18	9,08	10,26
2004	-	-0,19	5,19	4,99
2005	-	-0,30	7,66	7,36
2006	-	1,22	9,71	10,93
2007	-	2,15	9,88	12,02
2008	-	2,89	12,53	15,42
2009	-	3,68	14,15	17,83
2010	-	3,60	14,74	18,34
2011	-	3,73	16,44	20,17
2012	-	3,05	19,62	22,68
2013	0,17	5,69	22,98	28,83
2014	0,32	7,00	26,20	33,52
2015	0,76	6,37	24,79	31,91

Representatividade média (2013 - 2015)
aplicação acima do mínimo constitucional
(valores atualizados IPCA jan/16)



Conclusões

- ❑ O grande número de ações e serviços prestados pelo SUS mostra seu evidente papel de garantir a saúde dos brasileiros, no entanto, seu êxito já dá sinais de estagnação
- ❑ O **sub financiamento** do SUS retarda sua evolução e ameaça sua sustentabilidade
- ❑ A **retrocesso econômico** retira cada vez mais pessoas dos planos de saúde e as coloca no SUS, num momento crítico de maior **retração de recursos**
- ❑ O colapso do SUS colocará em risco a saúde dos brasileiros que dele dependem diretamente e indiretamente
- ❑ Este **impacto negativo** sobre a vida dos brasileiros será percebido com maior **evidência em 2016, ano de eleição nos municípios**

O que é necessário

- Fortalecer o **Pacto Federativo**
- Estimular e mobilizar lideranças a atuarem junto ao Governo Federal e ao Congresso Nacional para reverter o processo de **desconstrução do SUS**
- Garantir financiamento suficiente e estável para a saúde**
- Efetivar o SUS como política de Estado**

O que propomos

- Apoiar a **aprovação da Proposta de Emenda Constitucional 01D/2015**, que altera o piso mínimo a ser aplicado pela União em ASPS

- Repudiar a PEC 241**

Obrigado!



A SAÚDE DO MUNDO NÃO PRECISA APENAS DE MAIS
PRODUTOS, PRECISA DE NOVAS SOLUÇÕES!

A PARCERIA ENTRE EMPRESAS E GOVERNOS É
FUNDAMENTAL PARA A INOVAÇÃO RELEVANTE.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

www.conasems.org.br

conasems@conasems.org.br

REALIZAÇÃO:

PATROCÍNIO GOLD:

PATROCÍNIO SILVER:

MÍDIA OFICIAL:

APOIO:

