CORREIO POPULAR
Publicado em 09/09/2023 - 05:53

Estado implantará ampla rede de teleatendimento em saúde, releva Eleuses Paiva

Foto: Kamá Ribeiro

Segundo a superintendente do HC da Unicamp, Elaine Ataíde, a teleconferência aplicada na área da Saúde vai ajudar na parte educacional, ampliar o acesso e integrar diferentes profissionais com visões distintas, o que beneficia os pacientes do sistema público de saúde

SAÚDE DIGITAL

Governo de SP vai criar rede de telemedicina com as universidades públicas

Hospitais universitários, como o HC da Unicamp, também atuarão no projeto que pretende levar o modelo a 200 unidades de saúde em dois anos

"São mais leitos abertos sem colocar um tijolo", afirmou o secretário em visita ao Correio Popular; Eleuses Paiva também revelou planos para regionalizar a Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde (CROSS), com uma em cada Departamento Regional de Saúde

Luis Eduardo de Sousa
luis.reis@rac.com.br

A Secretaria de Saúde de São Paulo vai implantar nos próximos meses uma ampla rede de teleatendimento em saúde que será conduzida pelas universidades públicas e integrará mais de 200 unidades hospitalares em todo o território paulista. A informação foi emitida com exclusividade ao **Correio Popular** pelo secretário de Saúde, Eleuses Vieira de Paiva, durante entrevista concedida.

Testes mostraram redução de 40% no tempo de internação

Na Região Metropolitana de Campinas (RMC), o projeto será conduzido pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM) e pelo Hospital de Clínicas (HC), ambos da Unicamp. Pelo menos 20 hospitais regionais, sob a orientação da FCM e do HC, deverão oferecer teleconsultas e contarão com Tele-UTI.

De acordo com Paiva, o modelo já está sendo implementado na capital pela Universidade de São Paulo (USP) e está em tratativas para chegar a Campinas e Botucatu na próxima fase. Em Botucatu, o projeto será conduzido pela Universidade Estadual Paulista (Unesp).

O secretário relatou que durante o período de teste do modelo da telemedicina, no Hospital Mandaqui, na capital, houve uma redução de 40% no tempo de internação dos pacientes e uma queda da ordem de 30% na mortalidade na UTI.

O percentual de redução, na prática, equivale a abertura de 40% de leitos, já que a menor permanência dos pacientes aumenta a oferta de vagas.

"São mais leitos abertos sem colocar um tijolo ou comprar um respirador", defendeu Paiva. A superintendência do HC confirmou que o projeto está em andamento e avaliou como positivo, já que deve beneficiar o próprio hospital e reduzir a ocupação que, por vezes, chega a 105%.

A expectativa do Estado é que, em até dois anos, os mais de 200 hospitais estejam com o teleatendimento para consultas e Tele-UTI.

O projeto deve ainda levar atendimentos de especialidades para cidades mais afastadas do interior que não possuem oferta de médicos especialistas, um problema antigo para a Saúde estadual. Por fim, o secretário revelou que pretende implantar a telemedicina nas penitenciárias do Estado, por meio de um programa batizado de Tele-SAP, para evitar que detentos tenham que ser transportados e escoltados durante consultas.

ANDAMENTO

Além de USP, Unicamp e Unesp, as tratativas para chegada do sistema de teleatendimento já estão acontecendo na Faculdade de Medicina e Enfermagem de Marília (Famema) e na Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas (Faepa), da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, que pertence à USP. As duas unidades serão responsáveis por comandar o teleatendimento para hospitais de suas respectivas regiões, com potencial para gerenciar de 20 a 30 unidades.

Em termos de andamento, a USP está mais avançada. Os teleatendimentos são realizados desde janeiro no Hospital Mandaqui. A segunda mais avançada é a Unicamp. Segundo a Secretaria de Saúde, a Unicamp vem na sequência e está acertando os detalhes para começar a operação.

"Começamos pela USP porque ela desenvolveu a pesquisa, mas estamos com tratativas em todos as faculdades públicas do Estado", reforçou Paiva. De acordo com o secretário, a escolha por instituições públicas se dá pela necessidade de profissionais altamente especializados para gerir o sistema, como foi praticado na pesquisa elaborada pela USP.

"Para realizar a pesquisa no Mandaqui, cobramos currículos de todos os médicos da UTI. (O projeto) somente seria realizado se todos tivessem grau de especialização e pelo menos 10 anos de atuação. Todos tinham, então o projeto foi liberado", disse Eleuses Paiva.

O estudo da USP aconteceu entre janeiro e abril. Médicos do Hospital das Clínicas da universidade se conectaram aos profissionais do Mandaqui e realizaram o atendimento em conjunto. Durante o período, foi criado um protocolo de quantidade de visitas ao paciente, que ficou estabelecido em três. Os enfermeiros e técnicos também foram capacitados para operar o teleatendimento.

RESOLUTIVIDADE

Todo o protocolo criado durante os quatro meses de testes culminou na redução de 40% no tempo de internação e nos 30% de queda na mortalidade. No caso da tele-UTI, por exemplo, há um aumento no acompanhamento médico ao paciente, em razão da possibilidade de se fazer isso a partir de um local fixo, sem exigir deslocamento.

A tele-UTI consiste em um sistema em que os procedimentos são realizados pelos profissionais que atuam no presencial, médicos, enfermeiros e técnicos, enquanto o médico especialista assiste a permanência do paciente e tudo o que está sendo feito pelos demais profissionais à distância.

"Quando os pesquisadores da USP me mostraram o resultado, não pensei duas vezes antes de dar o sinal positivo, porque isso vai aumentar a oferta de leitos no Estado", disse Paiva.

A USP foi procurada para explicar o projeto, mas não respondeu ao contato até ontem.

Já a superintendente do HC da Unicamp, Elaine Ataíde, considerou que o hospital pode desempenhar um papel fundamental no protagonismo de pacientes em situações de alta complexidade, especialidade do HC, que atualmente sofre com a alta demanda para atendimentos de média complexidade. Estes atendimentos de complexidade inferior sobrecarregam o hospital e atrasam os de alta complexidade. A resolução dessa situação é uma demanda antiga do HC.

"A teleconferência na saúde ajuda de várias formas, como na parte educacional, pois ajuda a fornecer informações detalhadas sobre condições de saúde complexas, tratamentos disponíveis e cuidados de acompanhamento. As consultas virtuais também permitem que médicos e especialistas atendam em áreas remotas ou com dificuldades de mobilidade, ampliando o acesso. Ainda há a possibilidade da integração entre especialistas de diferentes instituições, promovendo mais opiniões médicas. São muitas as possibilidades", analisou Elaine.

Outro experimento que motivou a promoção do modelo aconteceu entre a Secretaria de Saúde e governo do Pará durante a pandemia. A Administração estadual do governo paraense realizou um convênio com a USP para oferecer atendimento médico na região amazônica. O modelo consistiu em capacitar enfermeiros para fazer a ponta da linha nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de seis cidades ribeirinhas, que contaram com médicos da USP para o atendimento.

Os pacientes iam até a UBS e tinham contato direto com o especialista. O projetou aumentou de 30% para 93% a resolutividade aos pacientes e obteve um índice de satisfação de 95%.

Em São Paulo, o sistema deve ser implantando em UBS's do interior em parceria com prefeituras.

"Dessa forma, teremos AME's (Ambulatório Médico de Especialidade) de teleatendimento. A pessoa vai ao postinho e em vez de passar com o clínico, ela vai passar direto com o especialista", afirmou Eleuses.

O secretário disse que a implementação do sistema é viável, mas não informou o que seria uma estimativa de investimento. Toda a rede deve ser ligada e centralizada na mão da Secretaria de Estado da Saúde, que deverá direcionar profissionais específicos de acordo com a necessidade de cada região.

FILA ÚNICA

Durante a entrevista, o secretário também afirmou que pretende tornar as filas de cirurgias eletivas únicas e por regiões. Atualmente, existe uma única fila que é estadual, mas municípios e até mesmo hospitais realizam filas paralelas, o que bagunça a espera.

"Haverá uma CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde) por região. E a fila será única, acessível e transparente. O paciente vai saber em que número da fila ele está, quantas cirurgias estão sendo realizadas por mês e, assim, ter previsão de quando será operado."

A divisão das filas será feita pelos Departamentos Regional de Saúde (DRS). Ao todo, o estado tem 17 DRS's, sendo a de Campinas responsável por 42 cidades.

Veículo: Impresso -> Jornal -> Jornal Correio Popular - Campinas/SP

Seção: Cidades **Pagina:** 4

Copyright © Clipclap 2025.