

**1º. Encontro de Saúde e Controle Externo do Tribunal de  
Contas de Mato Grosso**

**A Política Nacional de Atenção  
Especializada (PNAES) e a Saúde Digital**

**Helvécio Miranda Magalhães Júnior**  
Secretário de Atenção Especializada à Saúde do MS



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

# Sumário da apresentação

1. O SUS que encontramos
2. Objetivos Estratégicos da SAES 2023-2026
3. Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde
4. O processo de Transformação Digital na Saúde
5. O papel estratégico da Saúde Digital na PNAES
6. “Se muito vale o já feito, mais vale o que será”



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# O SUS que encontramos

- **Desfinanciamento progressivo do SUS**, agravado pela **Emenda Constitucional nº 95**;
- **Desmonte** de ações do Ministério da Saúde;
- Redes de Atenção à Saúde **negligenciadas e sem reajustes financeiros**;
- Vigilância em Saúde e Emergências de Saúde Pública: **o desastre humanitário da resposta à Covid-19**;
- **Desconfiguração** do Programa Nacional de Imunização (PNI);
- **(In)Segurança Alimentar e Nutricional**: 33 milhões de pessoas com fome e mais de 100 milhões em insegurança alimentar;
- Política Nacional de Atenção Básica/Primária **errática e não efetivação** do Programa Médicos pelo Brasil;
- Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas **antagônica à reforma psiquiátrica brasileira**;
- Política **regressiva** de Atenção Integral à Saúde das Mulheres;
- **Desmonte** do Complexo Econômico Industrial da Saúde;
- **Ausência do papel** do Ministério da Saúde na Gestão compartilhada do SUS;
- **Ausência de diálogo** com o controle social e participação popular.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



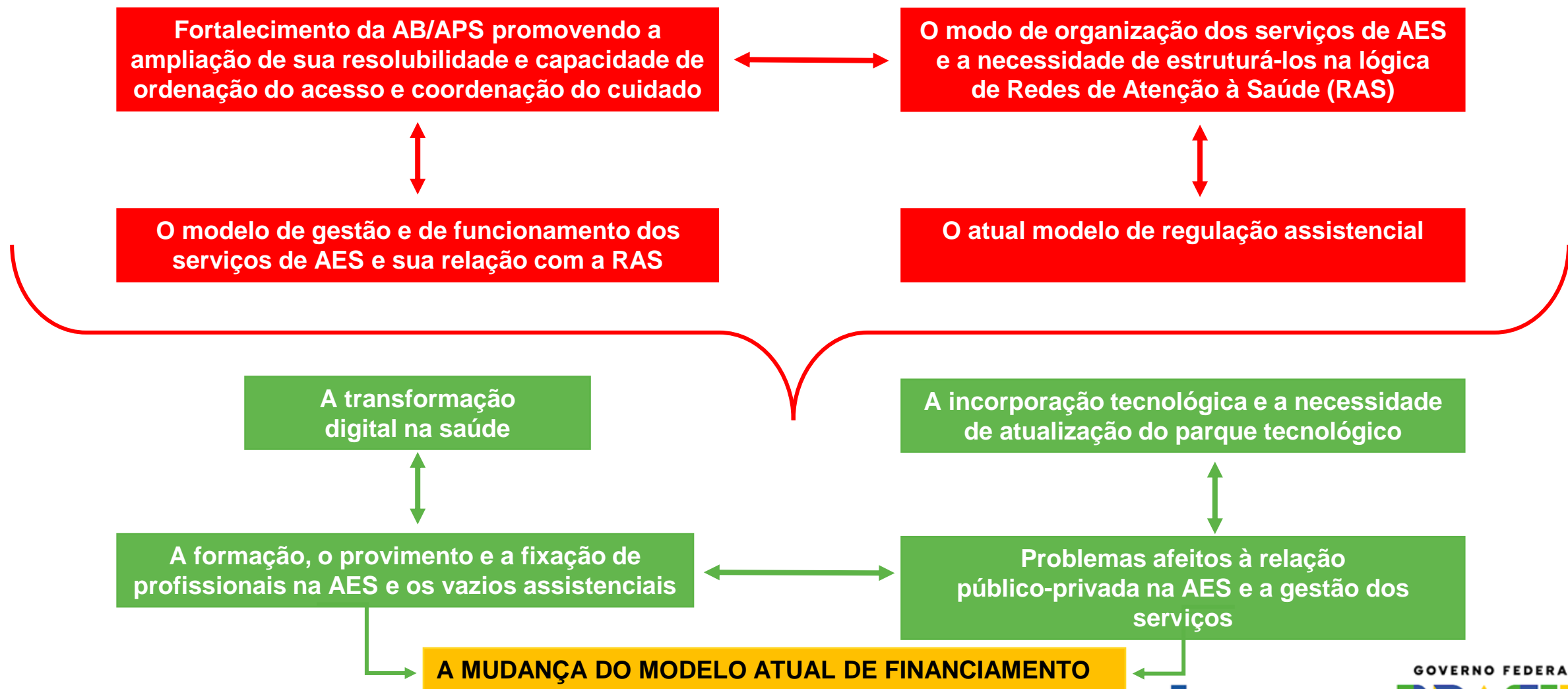
# Problemas históricos da AES

## Persistência do modelo hegemônico herdado do INAMPS

- **Abordagem biomédica:** foco na doença do indivíduo, centralizado no médico especialista, fragmentação do cuidado e hospitalocêntrico;
- **Prática médica** superespecializada, intervencionista e hiperconsumidora de consultas, exames e medicamentos;
- Ausência de papel de equipe multiprofissional
- **Modelo de financiamento** com pagamento por procedimento.
- Desresponsabilização para o conjunto do sistema: as filas e as esperas dos usuários
- Déficit de formulação ao longo destes anos no que se refere a uma Política Nacional para a Atenção Especializada em Saúde – até então eram abordagens, programas e ações parciais

**“Apesar dos avanços observados a partir de 2011 com a implementação das Redes de Atenção à Saúde, é preciso enfrentar de forma mais ampla aos principais problemas que resultam desse modelo e do modo de organização e funcionamento dos serviços da atenção especializada”**

# Grandes desafios da AES



# Objetivos Estratégicos da SAES 2023-2026

**Ampliar o acesso da AES, em tempo oportuno, com referência territorial, visando a redução das filas para cirurgias eletivas, consultas e exames especializados, melhoria da qualidade assistencial, equidade, integralidade e a maior eficiência na aplicação dos recursos financeiros**



Formular e implementar a Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde (PNAES), no âmbito do SUS e integrada com a Atenção Primária à Saúde



Reformular a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, resgatando os princípios da Luta Antimanicomial, ampliando e qualificando a rede de atenção



Implementar a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), ampliando e qualificando a rede de atenção



Nova Política Nacional de Regulação e seus componentes da assistência e na gestão



Desenvolver estratégias visando a formação, o provimento e a fixação de profissionais de saúde no âmbito da atenção especializada, com ênfase em regiões de maior vulnerabilidade



Instituir novos modelos de financiamento que considerem os vazios assistenciais, as desigualdades regionais, a resolutividade dos serviços e a integralidade da atenção



Implementar um novo modelo de gestão na AE no âmbito da SAES/MS, fortalecendo a gestão interfederativa, participação social e desfragmentação das políticas e programas



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde -

## PNAES (aprovada na CIT de 31/08/23)

### Eixos



- I - Planejamento ascendente de base territorial e organização dos serviços de Atenção Especializada em Saúde na RAS de acordo com o Planejamento Regional Integrado (PRI);
- II - Modelo de atenção à saúde centrado nas necessidades de saúde da população e com base na universalidade, integralidade e equidade;
- III - Fortalecimento e atuação integrada à Atenção Primária;
- IV- integração da Atenção Especializada à Saúde com a Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde;
- V - Regulação do acesso e coordenação do cuidado com equidade e transparência;
- VI - Informação, comunicação e saúde digital;
- VII - Gestão dos serviços de atenção especializada;
- VIII - Formação, educação permanente, valorização, provimento e gestão da força de trabalho em saúde; e
- IX – Financiamento.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# A transformação digital na saúde

- Tem sido chamado de transformação digital:

“o armazenamento e uso intensivo de dados, bem como a aplicação de tecnologias de comunicação e informação (TIC) no processo de trabalho, buscando ganhos de efetividade e eficiência e visando à produção de inovações”

- O perfil epidemiológico (envelhecimento da população e doenças crônicas e degenerativas) tem aumentado os gastos em saúde e demandado um modelo de atenção à saúde mais integral, longitudinal e em rede
- A Saúde Digital tem sido apresentada como uma estratégia importante para o alcance desses objetivos
- Mundialmente, a transformação digital na saúde tem promovido mudanças significativas nos modos de atenção e vigilância em saúde e na gestão dos serviços públicos e privados



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





# Áreas da transformação digital na saúde

- É possível identificar ao menos 6 áreas de investimento na transformação digital na saúde:
- Informatização do processo de trabalho com a implantação de prontuários eletrônicos e sistemas de gestão de serviços de saúde;
- Estruturação de grandes bancos de dados, interoperabilidade dos dados oriundos dos diversos sistemas com compartilhamento de informações clínicas entre profissionais e serviços;
- Atenção remota à saúde, por teleconsultoria, teleconsulta, telediagnóstico, navegação do cuidado, interação com o usuário etc.;
- Inteligência de dados com diversos tipos de relatórios analítico (business intelligence);
- Uso dos dados colhidos e interoperáveis para a aplicação de soluções de inteligência artificial para saúde populacional e previsão de eventos; e
- Ferramentas de interação com os usuários (do auto cuidado à estratégias de redução do absenteísmo)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# Resultados da transformação digital na saúde

- **A literatura científica tem reunido evidências dos benefícios da transformação digital na saúde tais como:**
- maior volume e qualidade das informações clínicas sobre os usuários;
- humanização do atendimento e melhora da comunicação entre usuário e profissional;
- melhor tratamento de situações de emergência;
- diagnóstico precoce e maior identificação dos riscos e de pessoas, grupos e comunidades vulnerabilizadas, com maior necessidade de intensificação dos cuidados;
- economia de tempo do usuário e do profissional de saúde;
- maior comunicação e compartilhamento de decisões entre profissionais de saúde que atuam em diferentes serviços, melhorando o diagnóstico, o tratamento e a coordenação do cuidado;



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# Resultados da transformação digital na saúde

- **A literatura científica tem reunido evidências dos benefícios da transformação digital na saúde tais como:**
- qualificação dos encaminhamentos a outros serviços;
- redução dos encaminhamentos e solicitação de procedimentos (como consultas e exames) desnecessários;
- promoção de maior segurança ao paciente;
- otimização da oferta de serviços de saúde, com redução de filas e tempos de espera;
- mais informação para o paciente, com acesso a seus dados clínicos e melhora de sua compreensão sobre sua própria condição; e
- aumento global da eficiência e eficácia dos serviços e sistema de saúde.

# Situação da saúde digital do Brasil em 2023\*

\*Documento disparador Seminário Internacional de AES

- Grande quantidade de serviços de AE sem informatização e conectividade
- Apesar dos esforços no âmbito federal, ainda não há interoperabilidade de dados entre as diversas soluções e sistemas do SUS e inexistente um **Registro Eletrônico de Saúde (RES)** federal que facilite o cuidado integral e coordenado do usuário nos vários pontos de atenção
- Um **RES**, muitas vezes chamado de “prontuário unificado”, é uma solução que reúne o conjunto de informações de interesse clínico sobre uma pessoa registradas nos diversos sistemas de informação e em diferentes prontuários eletrônicos
- Insuficiente “inteligência local” com foco na coordenação do cuidado, monitoração e vigilância dos pacientes crônicos mais complexos



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# Situação da saúde digital do Brasil em 2023\*

- Contudo, a Pandemia promoveu mudanças no cenário geral da Saúde Digital no mundo e, especialmente, no Brasil:
- Forçou uma adaptação normativa do Brasil à saúde digital (até então só havia resoluções de conselhos profissionais e muito restritivas)
- o próprio Ministério da Saúde, até a Lei 14.510, de 2022, só estimulava a prática de teleconsultoria, não promovendo iniciativas de expansão da oferta por meio de teleconsultas, por exemplo
- Promoveu um grande avanço tecnológico que pode e deve ser considerado na formulação de novas políticas
- No setor privado há um incremento e uma incorporação ainda muito maior de tecnologias e práticas de atenção remota que no setor público, em especial com as dificuldades enfrentadas pelos Planos de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# A PNAES e a Saúde Digital

## Destques



- **Art. 31.**
- As medidas relativas à saúde digital devem:
- I - assegurar a proteção dos dados pessoais dos cidadãos e a governança pública das informações em saúde, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);
- II - promover mudanças e inovações no processo de trabalho, ganhos de efetividade e eficiência;
- III - promover o aperfeiçoamento do planejamento e da gestão de serviços e sistemas de saúde; e
- IV - promover a melhoria do acesso e da qualidade do cuidado.

# A PNAES e a Saúde Digital

## Destques



- **Art. 32.**
- Devem ser adotadas medidas e ações para:
- I - informatizar os serviços de atenção especializada, ambulatoriais e hospitalares;
- II - garantir o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS;
- III - assegurar a atenção remota; e
- IV - garantir a interoperabilidade de dados.

# A PNAES e a Saúde Digital

## Destques



- **Art. 32.**
- § 2º (...) A atenção remota compreende a educação em saúde, a orientação de usuários, o telemonitoramento, a coordenação do cuidado, a navegação do usuário na RAS, a teleconsultoria, a teleinterconsulta, o telediagnóstico e a teleconsulta.
- § 3º A governança pública dos dados deve apoiar a decisão incrementando a capacidade analítica e utilizando ciência de dados e inteligência artificial para finalidades diversas, como:
  - I - pesquisas com relevância sanitária que utilizem dados de eventos pregressos;
  - II - previsão de situações futuras que exijam ações preventivas e preparatórias; e
  - III - mecanismos de controle interno e detecção de irregularidades.



# A PNAES e a Saúde Digital na prática

## Destques



- **Ações estratégicas de Saúde Digital para:**
- **Registrar informações e informatizar o processo de trabalho e os serviços (informatização)**
- O eSUS já está em mais de 5 mil municípios do Brasil sendo o maior prontuário eletrônico do mundo
- O AGHUX (prontuário eletrônico da Ebserh presente em 41 hospitais universitários), em uma ação conjunta entre MEC e Ministério da Saúde, foi disponibilizado gratuitamente para o SUS
- Estão sendo desenvolvidos módulos e versões específicas do eSUS para uso da Atenção Ambulatorial Especializada e Saúde Mental



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# A PNAES e a Saúde Digital na prática

## Destques



- **Ações estratégicas de Saúde Digital para:**
- **Disponibilizar e compartilhar informação para a tomada de decisão (interoperabilidade)**
- Promoção da interoperabilidade para disponibilização de um Registro Eletrônico de Saúde contendo os principais dados clínicos de um paciente oriundos dos diferentes prontuários e sistemas
- Fortalecimento da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)
- Diálogo com experiências locais de interoperabilidade:
- como a da Ebserh, que interopera dados entre os 41 hospitais
- e municipais como Recife, que integra dados dos três níveis de atenção, vacinação, resultados de exames, dispensação de medicamentos e regulação assistencial

# A PNAES e a Saúde Digital na prática

## Destques



- **Ações estratégicas de Saúde Digital para:**
- **Qualificar as condutas clínicas e aumentar a resolubilidade**
- Ampliação da resolubilidade da APS com equipes completas utilizando prontuário eletrônico conectado aos sistemas do SUS e fazendo uso de telessaúde (teleconsultoria)
- Nova versão do eSUS APS para maior articulação com AE e vinculação com profissionais e serviços de AE
- Promoção de ferramentas e práticas de cuidado compartilhado nas quais apoio matricial, teleconsultoria, atendimento compartilhado, educação permanente e regulação assistencial começam a fazer parte de um mesmo processo integrado e facilitado pelas novas tecnologias

# A PNAES e a Saúde Digital na prática

## Destques



- **Ações estratégicas de Saúde Digital para:**
- **Qualificar a gestão nos vários níveis, do local ao nacional**
- Promoção do uso de aplicações e de inteligência artificial para diversos usos, da predição de eventos evitáveis para a gestão da saúde populacional à ferramentas que projetam o absenteísmo de uma lista de pacientes e propõe marcações extra (overbooking)
- Estimulo à aplicações de BI em bancos de dados de soluções como o eSUS e o AGHU, entre outras, com acessos variados (sempre conforme a LGPD) a profissionais de saúde e gestores locais para maximizar o uso da informação para a ação
- Investir no desenvolvimento e organização de bancos de dados interoperáveis para realizar análises, monitorar, corrigir trajetória, avaliar, pesquisar e aprender com as experiências – como o EcoInfoAES



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# A PNAES e a Saúde Digital na prática

- **Ações estratégicas de Saúde Digital para:**
- **Reduzir deslocamentos desnecessários, ampliar o acesso em tempo oportuno à Atenção Especializada**

## **Destques**



- Serviços de AE com papel matriciador das equipes de APS e vinculação territorial
- Investimento intensivo na ampliação da oferta em modalidade remota (teleconsultas e telediagnóstico) disponibilizando para pessoas e locais com necessidade uma capacidade que está instalada em outras localidades (profissionais de outros locais e que não necessariamente atuavam para o SUS)
- Descentralização das decisões sobre recursos de apoio diagnóstico e terapêutico para ampliar a resolutividade; e
- Integração do processo de atenção ao processo regulatório.

# A PNAES e a Saúde Digital na prática

Um exemplo mais detalhado de reestruturação produtiva da saúde digital, em um processo há muito conhecido, é a Regulação de Segunda Geração (R2G)

- A R2G é centrada na pessoa e orientada por diretrizes clínicas e, do ponto de vista tecnológico, combina:
- acesso aos dados clínicos por meio de um Registro Eletrônico de Saúde (RES);
- funcionalidades de automatização de critérios clínicos;
- ferramentas de compartilhamento de decisões e de cuidados entre equipes demandantes e ofertantes; e
- soluções de atenção remota e telessaúde;
- Do ponto de vista do processo de trabalho, diversifica suas ofertas ao combinar apoio matricial, atendimento compartilhado, educação permanente, regulação assistencial, coordenação do cuidado, navegação do cuidado e atenção remota, como se vê à frente:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# Regulação 1ª Geração

**Foco** na distribuição da oferta de recursos disponíveis às demandas encaminhadas

**Decisão** fortemente administrativa, muitas vezes arbitrária e com pouca fundamentação em dados clínicos, risco e vulnerabilidade

**Oferta disponível** restrita e fragmentada, o regulador decide se nega o encaminhamento, se demanda mais informações ou se agenda a realização do mesmo

# Regulação 2ª Geração

**Foco** no usuário e na jornada mais adequada à solução de suas necessidades

**Decisão** dialogada, informada, transparente e orientada por protocolos clínicos e de acesso pactuados na RAS e com base em Registro Eletrônico de Saúde compartilhado e interoperável

**Oferta disponível ampla**, a demanda pode gerar uma teleconsultoria com o profissional demandante, motivar interação com usuário para esclarecimentos e/ou oferta de teleconsulta, agendamento de procedimentos com jornada que reduza deslocamento e tempo de espera

# Regulação 1ª Geração

**Jornada** – com responsabilização precária cabendo ao usuário resolver as falhas presencialmente nos serviços

**Relação com APS** – APS com baixo protagonismo na definição e remanejamento de vagas, relegada ao papel de simples demandante e com limitação de escopo

**Relação com os serviços e equipes envolvidos** – não participam da decisão, são apenas destinos que ocupam o lugar de oferta “regulada”

# Regulação 2ª Geração

**Jornada** – com responsabilização sistêmica e coordenação do cuidado, monitorando a navegação, em especial, de situações críticas

**Relação com APS** – promotora de vínculo entre equipes demandantes e ofertantes, compartilhando decisões, comprometida com a ampliação da resolubilidade e coordenação do cuidado da APS

**Relação com os serviços e equipes envolvidos** – são partícipes do processo regulatório, apostam na comunicação entre as equipes, no compartilhamento de decisão sobre a jornada do usuário e no aprendizado permanente capaz de ampliar a resolubilidade dos serviços



# Regulação 1ª Geração

**Comunicação com o usuário** esporádica e por meio de encaminhamentos e requisições

**Comunicação com a sociedade** informações eventuais sobre filas e tempos de espera

**Abrangência** limitada por não abarcar o conjunto de ações regulatórias de acesso e não unificar as demandas e ofertas de um dado território

# Regulação 2ª Geração

**Comunicação com o usuário** – regular e através de canal estabelecido (site e aplicativo), informando sua situação na fila, interagindo com o mesmo para evitar absenteísmo, a realização de deslocamentos e procedimentos desnecessários e/ou repetidos e para ofertar soluções mais adequadas para cada caso

**Comunicação com a sociedade** – permanente, transparente, permitindo a maior capacidade de fiscalização por parte da sociedade

**Abrangência** ampliada incluindo ao máximo os procedimentos ofertados em uma dada região de saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# OBRIGADO

**SAES** Secretaria de  
Atenção Especializada à Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



**Helvécio Miranda Magalhães Júnior**  
Secretário de Atenção Especializada à Saúde  
[helvecio@saude.gov.br](mailto:helvecio@saude.gov.br)