DATA **20/07/2016**

STT

SISTEMA CATARINENSE DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE 2005 - 2016

Temática/Estratégias/Resultados

Aldo von Wangenheim Harley Miguel Wagner







4.973.954

LACEN - 2.221.287

Hamitalar 1 172 907

Total c Hoje:

728

*Base populacional:

~6,9 mi. (3,3% Brasil)

Pontos de Presença:

Telemedicina: 685

Telessaúde: 1.662

em SC







Regulação / Acesso dos Pacientes aos Serviços de Saúde / Telemedicina



Contextualização: O Problema



2 grupos de problemas a atacar:

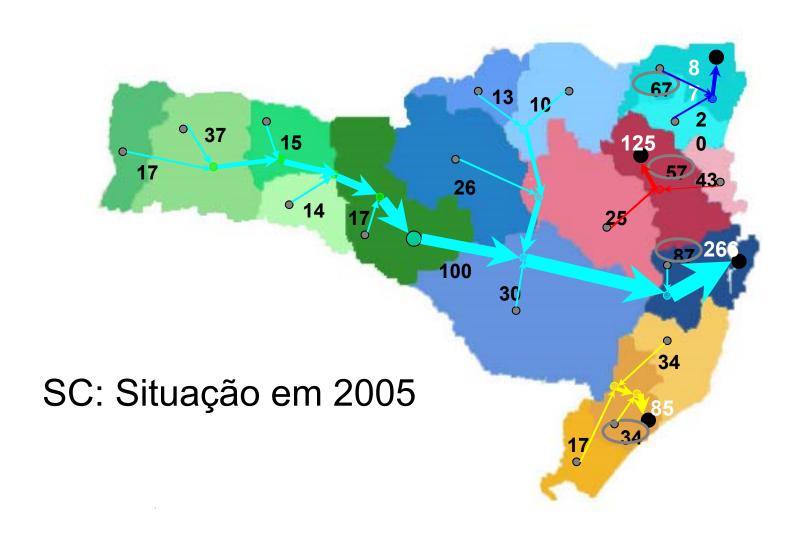
1) Deslocamento de Pacientes

- fluxo grande de pacientes para poucos centros de atendimento (ambulancioterapia)
- equipamentos ociosos tanto em hospitais plenos como conveniados
- recursos para aquisição de equipamentos em locais carentes
- falta de capacidade diagnóstica no Interior
- desinteresse por parte da mão de obra qualificada para trabalhar para o SUS no interior





FLUXO DE TRÁFEGO DE EXAMES - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA





Contextualização: O Problema



2 grupos de problemas a atacar:

- 2) Falta de Agilidade no Atendimento
 - processo de divulgação/retorno de resultados de exames lento e baseado em correio
 - processo decisório/regulação baseado em burocracia em papel e em malote do governo
 - pouco controle sobre o processo: casos urgentes se perdem no "moinho de papel"



Objetivos: Metas do Programa - Política de Execução -

SANTA CATARINA

1. Implementar Política Pública de Telemedicina

- Atendimento exclusivamente SUS
 - não é uma rede de pesquisa
 - não é uma rede experimental
- Atendimento em larga escala
 - voltada para atendimento de casos de rotina
- Implantação imediata (2005)
 - Desenvolvimento baseado em tecnologias existentes
 - Tecnologia compatível com parque instalado e infraestrutura de rede disponível
 - 40 unidades hospitalares integradas à RCTM e em fase de produção até fim de 2006



Objetivos: Metas do Programa



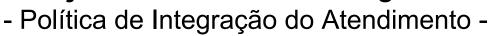


2. Ampliar e Otimizar o Escopo de Atendimento

- maior capilaridade na distribuição dos equipamentos
 - adquirir equipamentos para regiões malservidas, mesmo sem RH para laudo no local
- melhor aproveitamento do parque instalado, tanto próprio como conveniado
 - aproveitar pessoal técnico e médico-não-especialista para realização de exames mesmo sem RH para laudo no local
- melhor aproveitamento das capacidades diagnósticas
 - disponibilizar serviços de telediagnóstico a partir dos centros onde RH está disponível (inclusive em casa)
 - otimizar o uso destas capacidades centrando sua atuação no provimento de laudos e não na realização de exames.



Objetivos: Metas do Programa





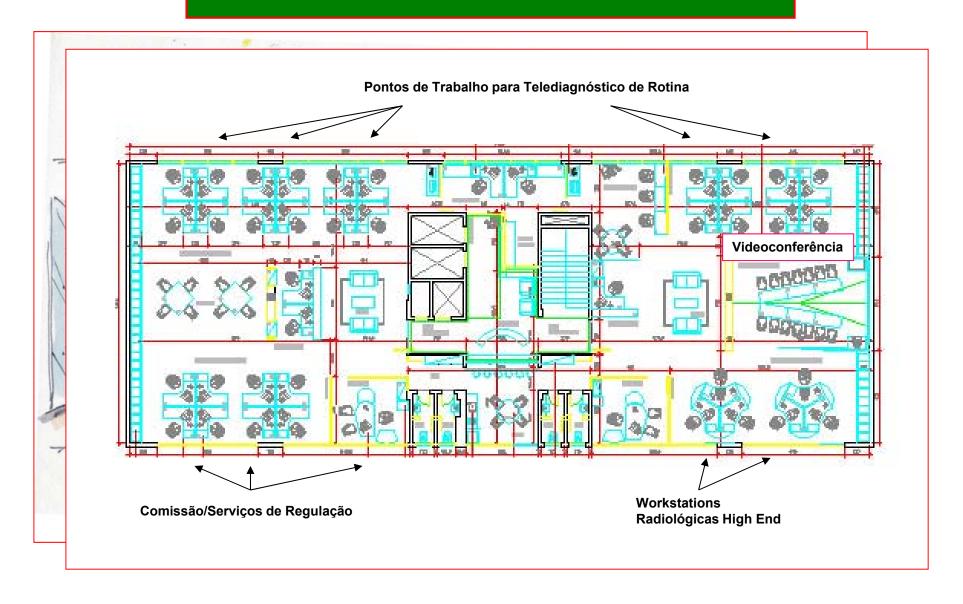
3.Ampliar a eficiência na continuidade e qualidade do atendimento

- priorização de casos segundo protocolos
 - ter possibilidade de decidir por atender preferencialmente casos com maior urgência
- integrar o processo de exames/laudo/diagnóstico ao processo de continuidade do tratamento
 - integração entre regulação e telediagnóstico
 - agilização da tomada de decisão
- descentralização da tomada de decisão
 - delegar poder decisório sobre regulação às regiões de origem dos pacientes (Centrais de Regulação).



Central de Regulação e Telemedicina da SES







Solução: Tecnologia



Desenvolvimento de Framework de Telemedicina

- Portal de Telemedicina
 - ferramenta Web para acesso aos dados
- ferramentas de auxílio ao diagnóstico radiológico
 - workstation multiplataforma para central telemedicina
 - estações de visualização Windows para outras locações
- ferramenta de teleconferência radiológica
 - Sala de Laudos Virtual
- ferramentas de Aquisição de Dados
- servidores para dados DICOM e não-DICOM
 - servidor DICOM com características especiais (DICOM SR)
 - servidor de dados multimídia



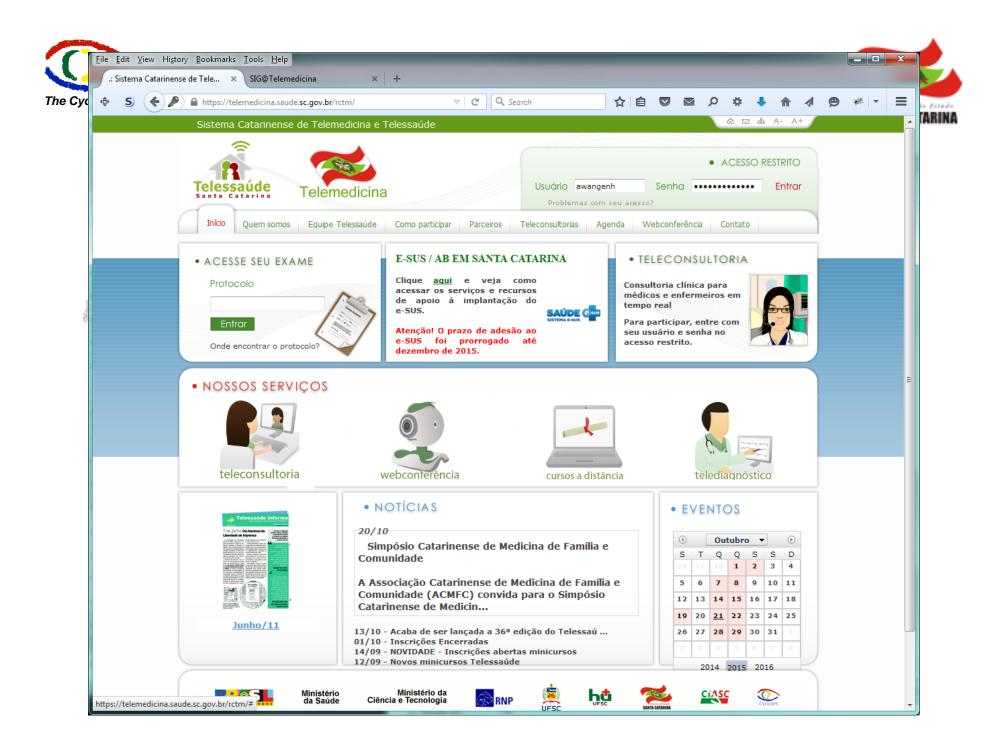
Biologia médica e meio ambiente.



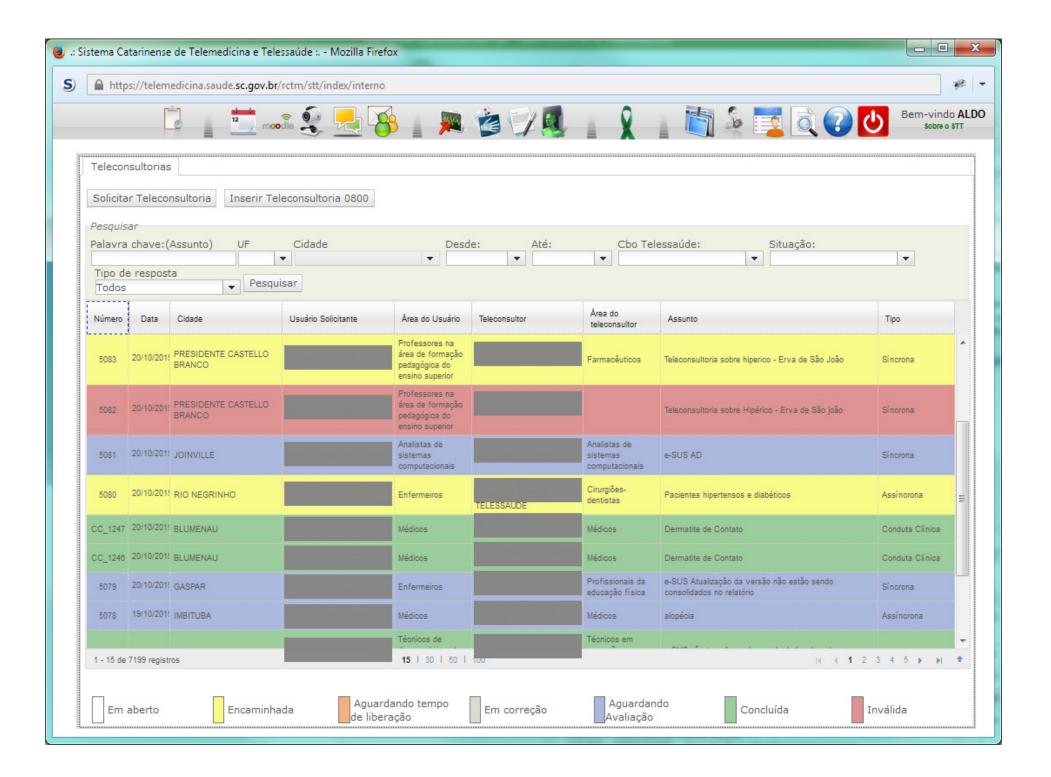
Acesso ao Cidadão (Meus Exames)

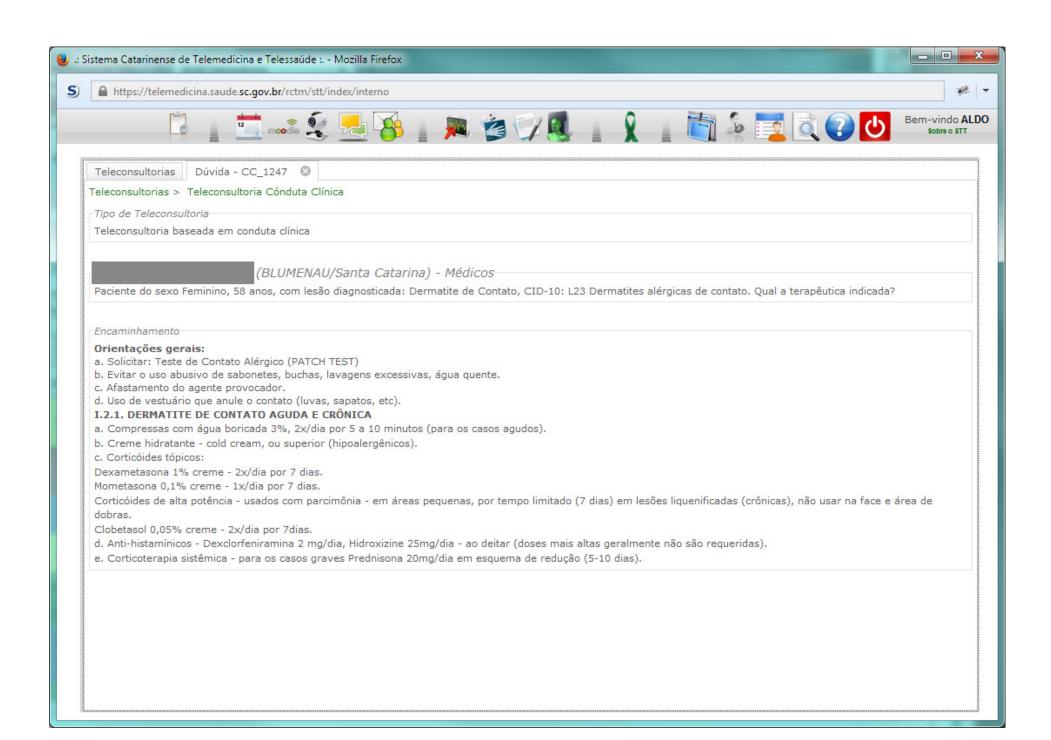
DCMServer++. 2009.

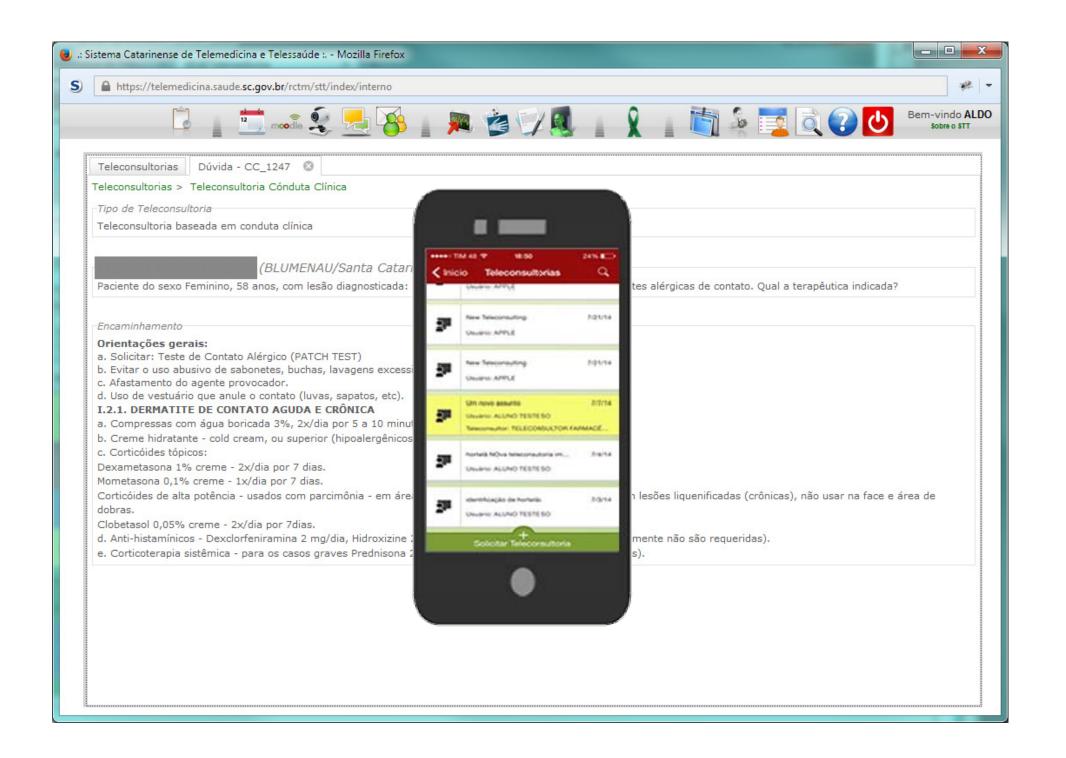
DIMP Digital ImageManiPulation. 2011.











rte a tão

TeleConsultoria Android, 2015.

Teleconsultoria iPhone e iPad. 2015.

STTd - Sistema de Tele-Dermatologia. 2012. STTe - Sistema Tele-Eletrocardiograma. 2012.











citação tância

Teleconsultoria

Telediagnóstico

Laudos Teledermatologia iPhone e iPad. 2015

Laudos ECG - iPhone e iPad. 2015



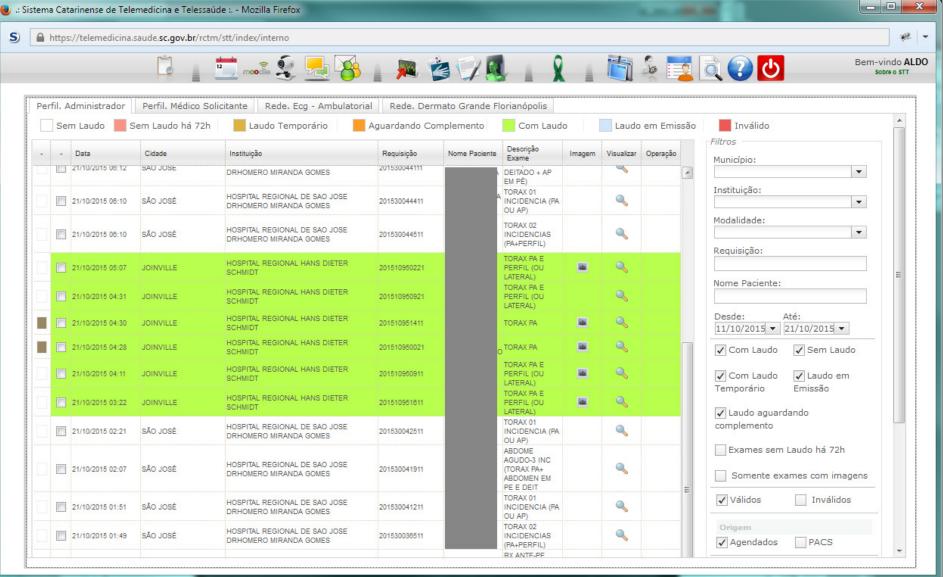
Assistência em Saúde



Laudos Telemedicina - iPhone e iPad. 2015.







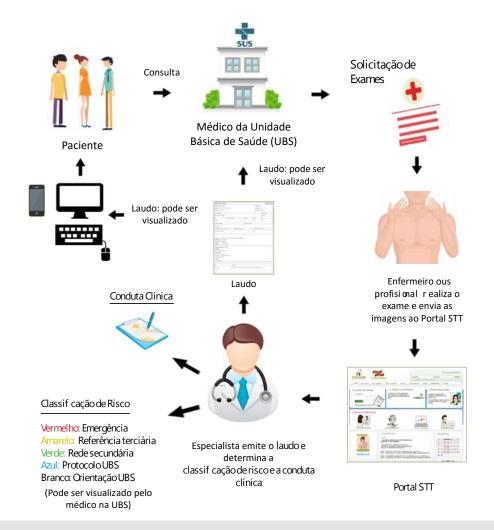
Teledermatologia

DELIBERAÇÃO 366/CIB/13 - 22/08/2013

Aprova a utilização do Telediagnóstico em Dermatologia para classificação de risco e regulação dos pacientes que estão ou serão inseridos na fila de espera, para a especialidade Dermatologia, no sistema SISREG administrado pela Central Estadual de Regulação de Consultas e Exames (CER/GECOR/SUR).

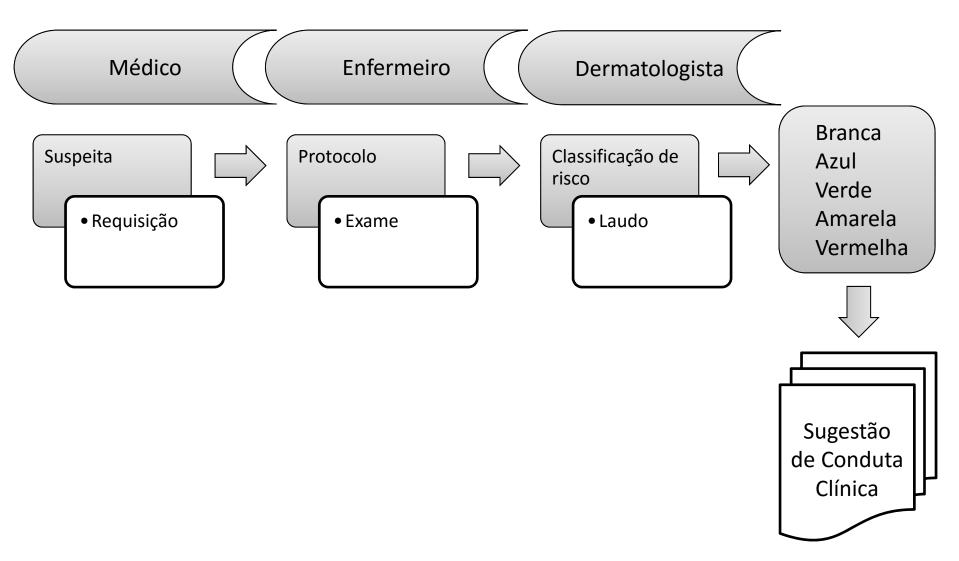
Modelo Catarinense de Telediagnóstico

O flu o apresenta as etapas fundamentais que compõem o atendimento e realização do Telediagnóstico em Santa Catarina

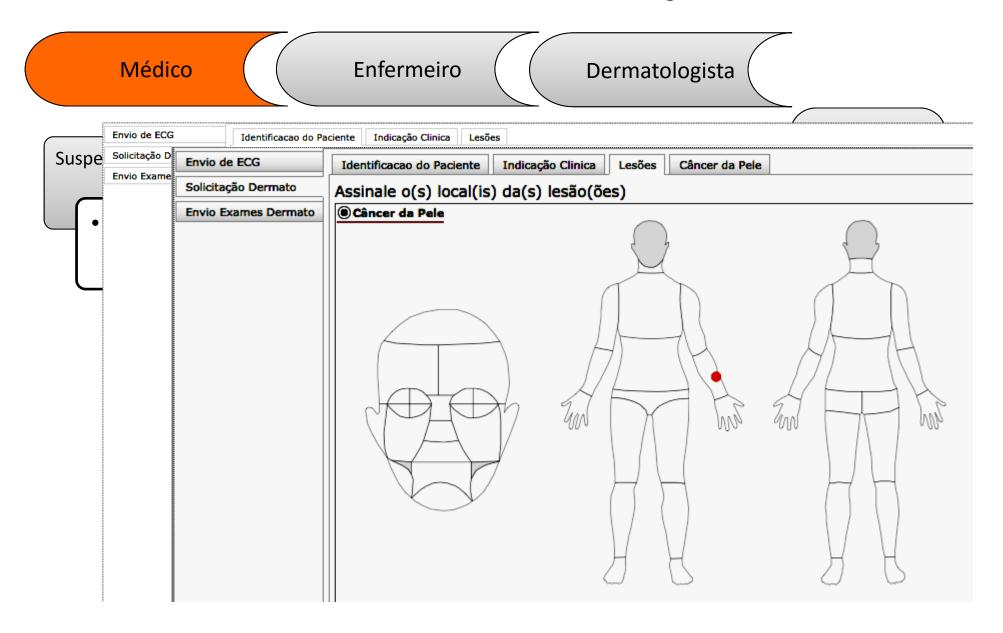


site.telemedicina.ufsc.br/ telemedicina.saude.sc.gov.br E-mail: telemedicina@saude.sc.gov.br Tel: |48| 3212 1655

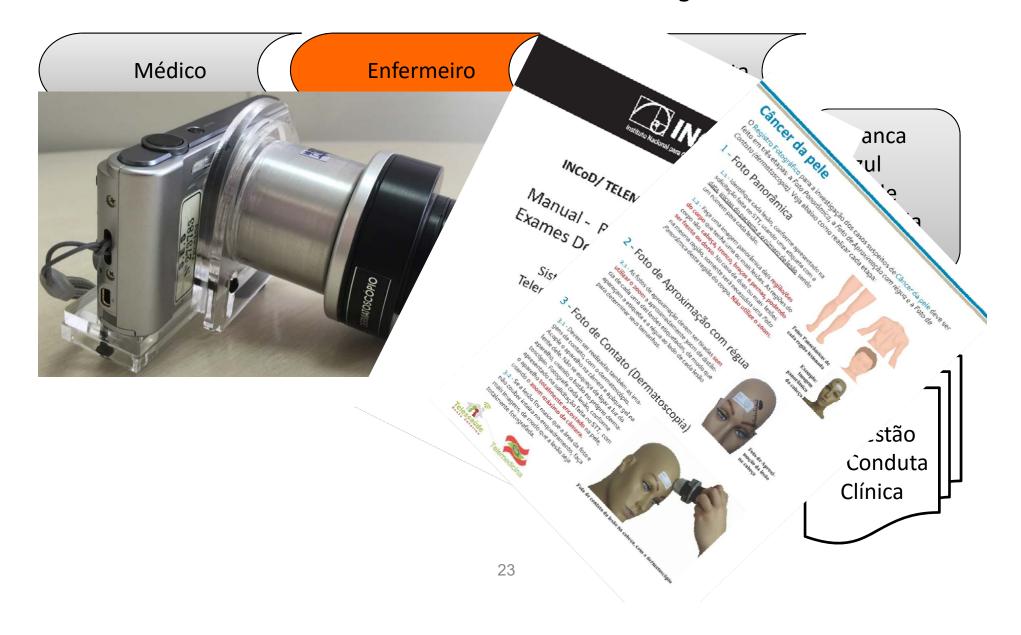
Modelo do serviço

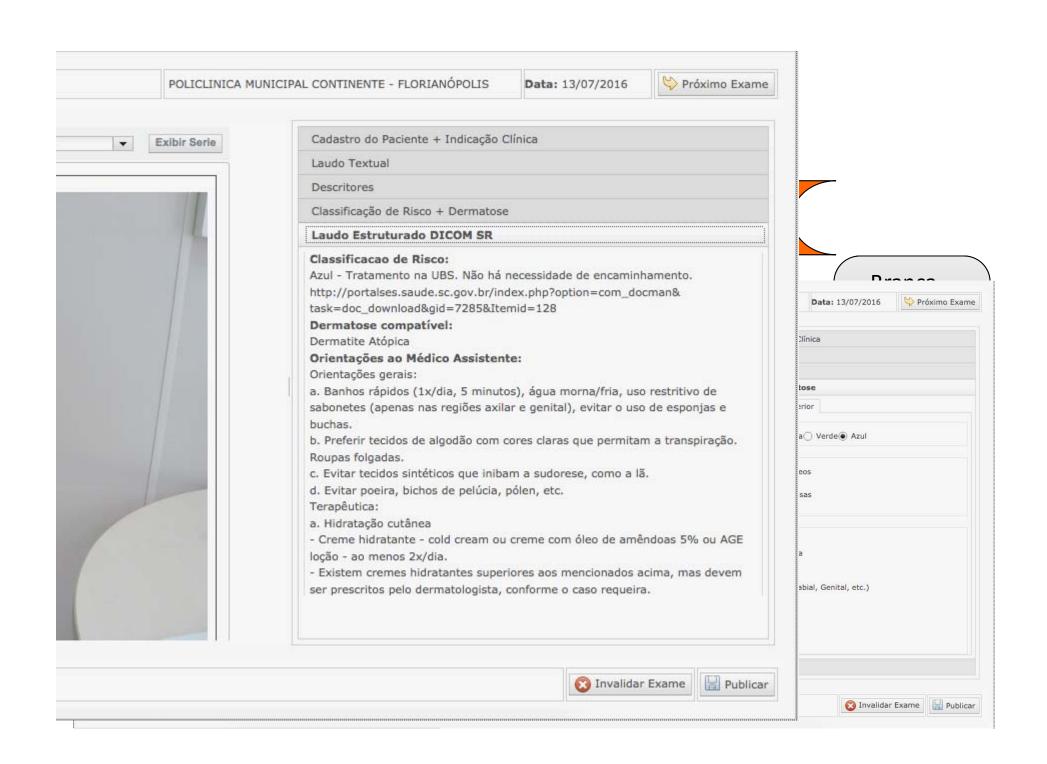


Modelo do serviço



Modelo do serviço





Teleconsultorias Dúvida - CC 4



Teleconsultorias > Teleconsultoria Cónduta Clínica

Tipo de Teleconsultoria

Teleconsultoria baseada em conduta clínica

MEDICO REQUISITANTE (FLORIANÓPOLIS/Santa Catarina) - Médicos clínicos

Paciente do sexo Masculino, 44 anos, com lesão diagnosticada: Dermatite Atópica, CID-10: L20 Dermatite atópica. Qual a terapêutica indicada?

Encaminhamento

Orientações gerais:

- a. Banhos rápidos (1x/dia, 5 minutos), água morna/fria, uso restritivo de sabonetes (apenas nas regiões axilar e genital), evitar o uso de esponjas e buchas.
- b. Preferir tecidos de algodão com cores claras que permitam a transpiração. Roupas folgadas.
- c. Evitar tecidos sintéticos que inibam a sudorese, como a lã.
- d. Evitar poeira, bichos de pelúcia, pólen, etc.

Terapêutica:

- a. Hidratação cutânea
- Creme hidratante cold cream ou creme com óleo de amêndoas 5% ou AGE loção ao menos 2x/dia.
- Existem cremes hidratantes superiores aos mencionados acima, mas devem ser prescritos pelo dermatologista, conforme o caso requeira.
- b. Dexclorfeniramina 2 mg/dia ou hidroxizine 25 mg/dia principalmente ao deitar.

Xarope de hidroxizine 1 ml para cada 2 kg de peso 3-4x/dia - (2mg/ml)

- c. Corticoterapia tópica:
- c.1. Hidrocortisona 1% (creme) 2x/dia por 7 dias para uso em crianças e nas lesões de face dos adultos.
- c.2. Dexametasona 1% (creme) 2x/dia durante 7 dias.
- c.3. Corticóides de alta potência e de muito alta potência DEVEM SER EVITADOS.
- c.4. O tratamento com corticóide pode ser prolongado para até 20 dias (porém, reduzindo-se a dose paulatinamente), SEMPRE SOB SUPERVISÃO MÉDICA.
- c.5. O USO CONTINUADO DE CORTICÓIDES PODE CAUSAR EFEITOS GRAVÍSSIMOS! (ESTRIAS, AUMENTO DA PILIFICAÇÃO, INSUFICIÊNCIA ADRENAL, DERMATITEPERIORAL, QUADROS ROSACEIFORME!
- d. Corticoterapia sistêmica deve ser evitada.
- e. Casos graves e/ou resistentes devem ser encaminhados ao dermatologista.

I.1.1. PITIRÍASE ALBA - CID L30.5

- a. Manchas hipocrômicas na face e nos membros superiores geralmente de crianças e adolescentes com pele morena.
- b. Freqüentemente associada à dermatite atópica (DA).
- c. A exposição solar torna as lesões mais aparentes, devendo ser evitada.
- d. Orientações gerais semelhantes às da DA banhos rápidos, água morna/fria, evitar uso abusivo de sabonetes, evitar uso de buchas.
- e. Hidratação cutânea com creme hidratante (cold cream) ou creme com óleo de amêndoas 5%.
- f. Filtro Solar UVA/UVB FPS 30 aplicar cada 2-3h nos horários de sol. Muitas formulações não atingem a proteção solar indicada nos rótulos, portanto, preferir produtos com origem confiável. Para pacie hipoalergênicos disponíveis no mercado.



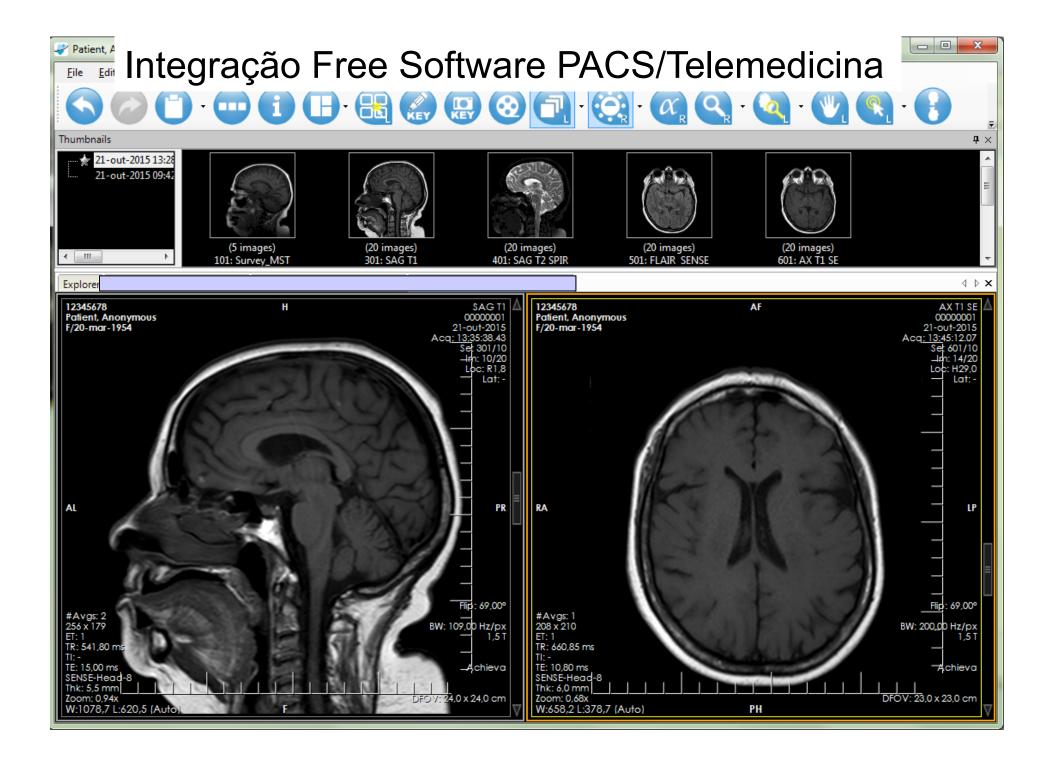
Exemplo do Impacto: Classificação de Risco das Lesões na Teledermatologia

	2016 (jan – jun)		2015 (jan – dez)	
Vermelha	2	0,02	2	0,02
Amarela	2.232	22,29	1.859	21,10
Verde	3.684	36,80	2.865	32,51
Azul	1.077	10,76	1.197	13,59
Branca	3.017	30,13	2.688	32,78

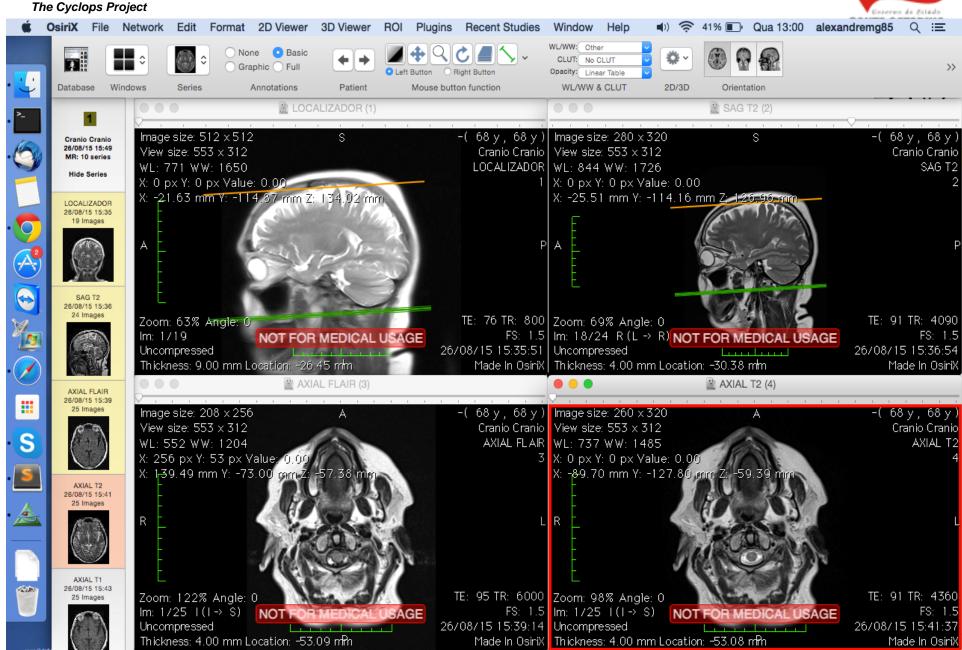
No ano de 2015, 45% dos pacientes não necessitaram de encaminhamento ao especialista, representando uma redução de mais de 4.000 consultas especializadas sendo a maioria via TFD.

Já no primeiro semestre de 2016 a redução ficou acima de 40%, representando uma redução de mais de 4.000 consultas.

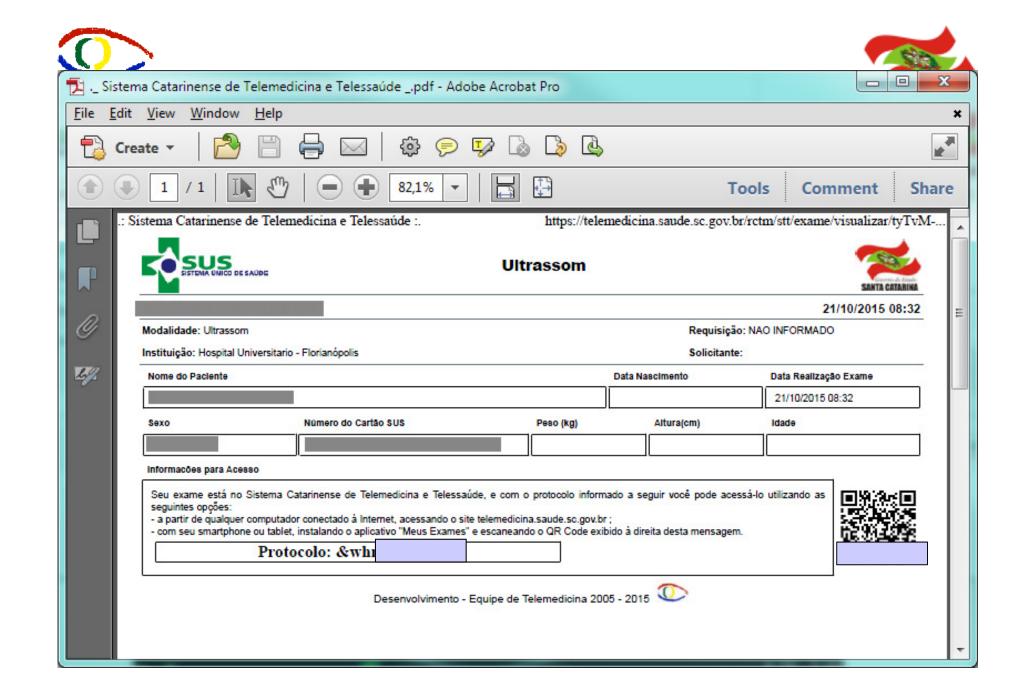
É importante destacar que em 2015, 1.859 pacientes tiveram o agendamento de suas consultas priorizadas (amarelo) devido a gravidade de suas lesões. Somente no primeiro semestre de 2016 foram 2.232 pacientes graves que conseguiram atendimento especializado em menos de 15 dias.

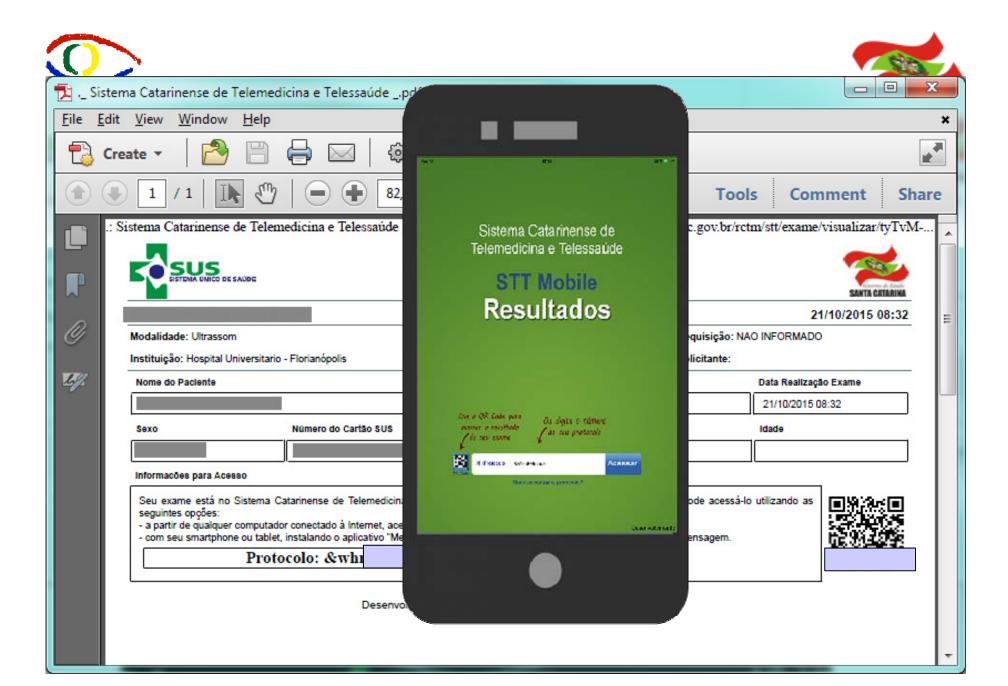


Integração Free Software PACS/Telemedicina











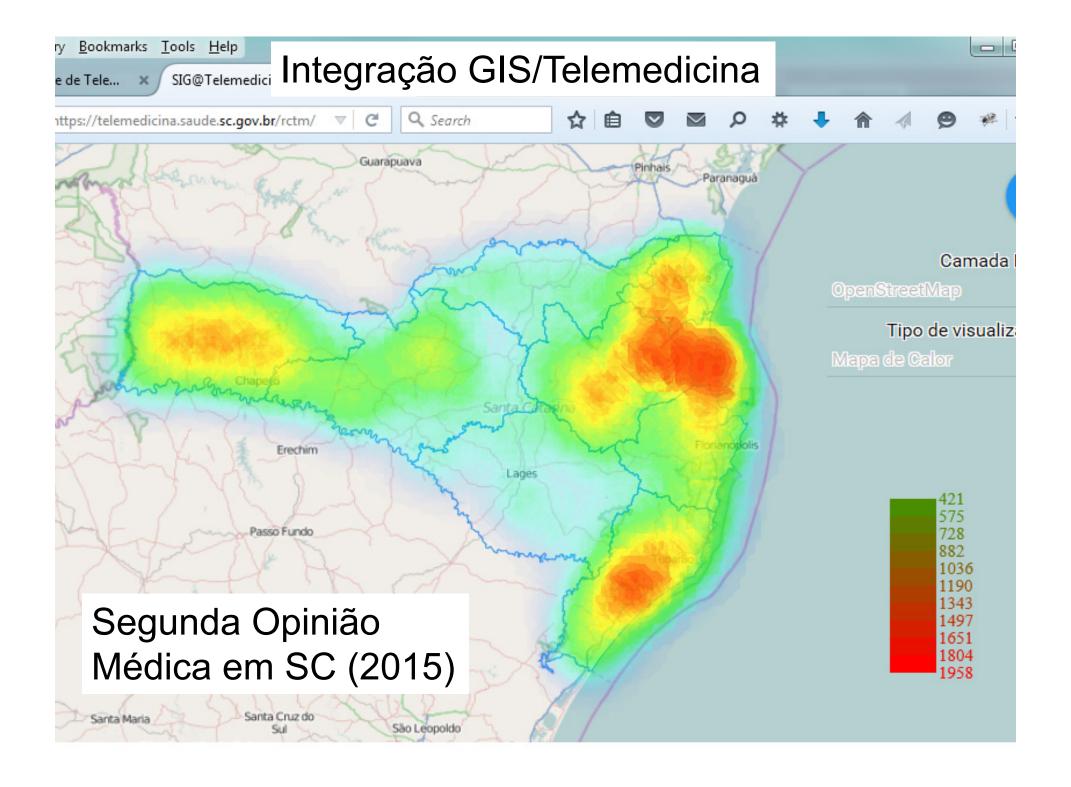


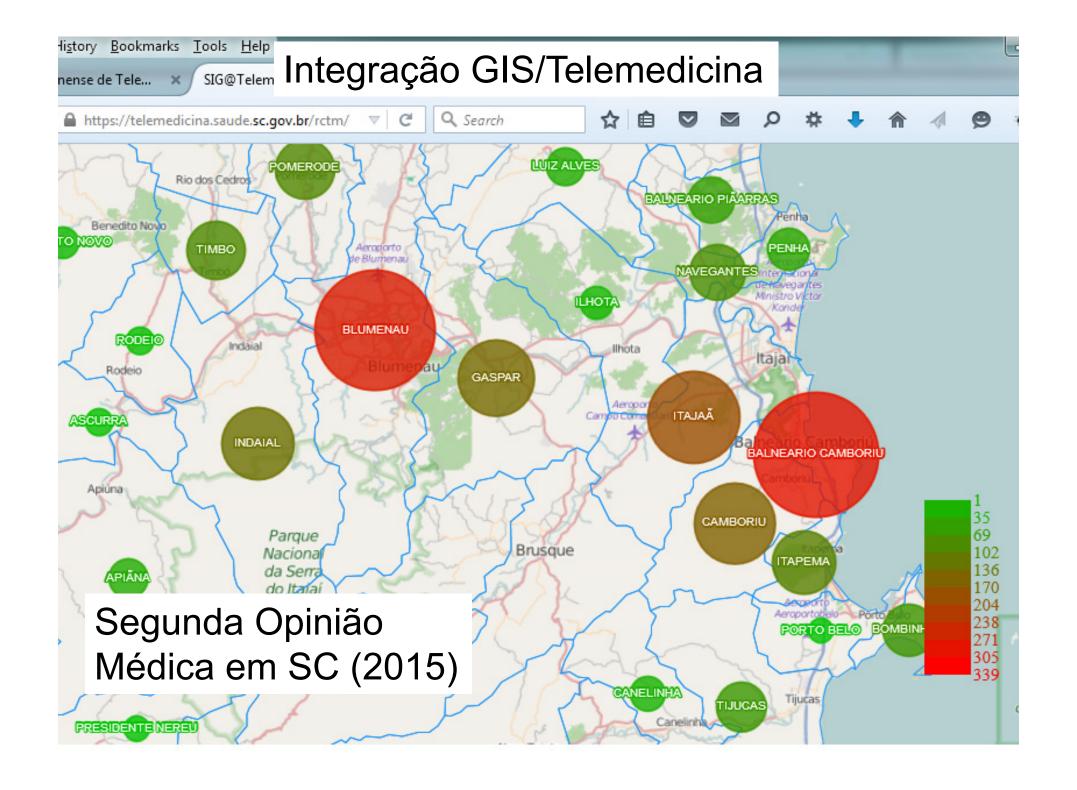










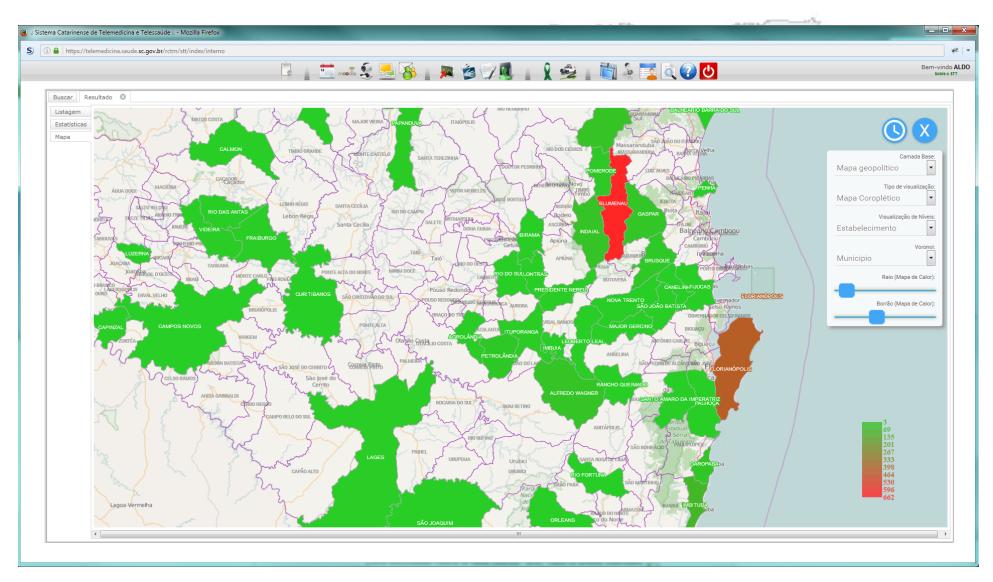




Integração GIS/Telemedicina



Ex.: Dermatologia/Class. risco amarela + vermelha

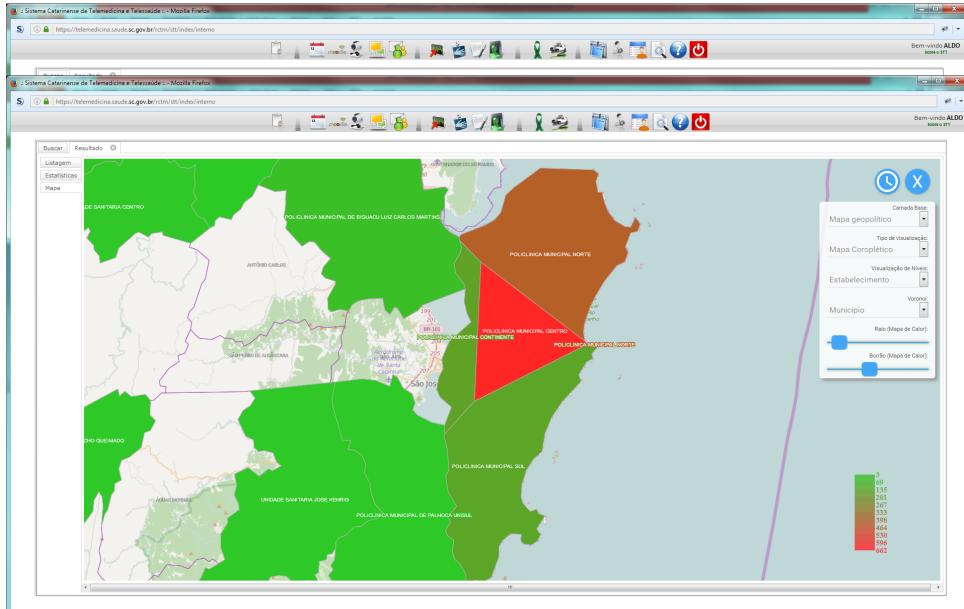




Integração GIS/Telemedicina



Ex.: Dermatologia/Class. risco amarela + vermelha



DATA 20/07/2016

PERGUNTAS?

