

Brasília, 15 de abril de 2023.

**Nota Técnica nº 27/2023/DITEC/UNIDADE DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E  
INOVAÇÃO/DITEC/ADAPS**

**1. ASSUNTO**

Trata-se da metodologia para a seleção das 10 (dez) Unidades Básicas de Saúde (UBS) para compor a 1ª etapa do projeto piloto Utilização da Telepresença<sup>1</sup> e do regime híbrido de trabalho médico como forma de provimento e complementação ao atendimento médico presencial, como nome fantasia de Consulta Virtual.

**2. INTRODUÇÃO**

- 2.1. A Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), a qual foi instituída por meio do Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020, conforme autorização da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019 constituída como um serviço social autônomo, na forma de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública.
- 2.2. Tem a missão de incrementar o acesso a serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) para os cidadãos brasileiros. Atua como executora de políticas públicas na área, com ênfase no Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), sob orientação técnica e supervisão do Ministério da Saúde, por meio de contrato de gestão. O PMpB visa superar desafios históricos associados ao acesso aos cuidados médicos na APS, desenvolver competências em medicina de família e comunidade, implantar carreira médica nacional para a APS, e ainda, auferir melhores resultados em saúde na Atenção Primária (BRASIL, 2019).
- 2.3. Adotando premissas que inovam no campo das estratégias de provimento médico federal para a APS, o Programa mostra-se central para enfrentar as dificuldades de realizar o provimento médico para áreas remotas com grande dispersão populacional e distantes de grandes centros, além daquelas localidades que concentram pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, privilegiando a tutela do direito coletivo (BRASIL, 2019).
- 2.4. A Agência, no uso de suas atribuições e entendendo a importância para o alcance dos compromissos contratuais e objetivos institucionais, além de manter-se à disposição para a proposição de medidas de enfrentamento das necessidades de provimento médico, segue empenhando esforços para ampliar a atratividade e retenção nos postos de trabalho para os profissionais.

---

<sup>1</sup> **Telepresença:** No projeto Consulta Virtual, o conceito de telepresença foi substituído por teleconsulta, definido pelo Conselho Federal de Medicina na Resolução CFM nº 2.314/2022, como consulta médica não presencial, mediada por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação, com médico e paciente localizados em diferentes espaços.

- 2.5. Até o momento, a Adaps proveu mais de 5 (cinco) mil médicos dispostos em 2.469 municípios. Cumpre informar que o provimento é oriundo das convocações realizadas pela Adaps, visando atender à necessidade local por médicos, priorizando a condição de vacância médica local, e, portanto, de necessidade por profissional para promoção da assistência em saúde.
- 2.6. Porém, mesmo com o ato contínuo da busca de provimento médico, há uma parcela dos municípios brasileiros que ainda encontram-se desassistidos, afetando assim a oferta do cuidado em APS (ADAPS, 2022). Neste sentido, estudo preliminar realizado pelo Better Health Programme Brazil (BHP, 2022), sugere a incorporação de teleconsulta em UBS para ampliar o acesso à Atenção Primária à Saúde.
- 2.7. Neste contexto, cabe salientar a importância da utilização das tecnologias como alternativa para apoiar a oferta de serviços. Com a recente regulamentação da telemedicina no Brasil, instituída pela Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022, a teleconsulta demonstra-se também compatível com o reconhecimento da comunidade médica para tal tecnologia. Nesse cenário, esta resolução, que regulamenta as modalidades de teleatendimentos pelos médicos, dispõe também sobre outros aspectos imprescindíveis para a utilização segura e eficaz desse recurso.
- 2.8. Visando mitigar os desafios apresentados pelo cenário de provimento médico, firmou-se parceria com o Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Incor-HCFMUSP) e a Fundação Zerbini (FZ), por meio do Acordo de Parceria para Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I) nº 002/2022, para a execução de estudo por meio do projeto piloto “Utilização da Telepresença e do regime híbrido de trabalho médico como forma de provimento e complementação ao atendimento médico presencial”, como alternativa inovadora, através de condutas exitosas, vislumbrando a oferta de consulta virtual por médicos para municípios em que há vaga do Programa Médicos pelo Brasil e esta encontra-se ociosa.
- 2.9. Neste sentido, o objetivo desta Nota técnica é elucidar a metodologia utilizada e as etapas percorridas na construção dos critérios, gerando transparência sobre os métodos utilizados para a seleção dos municípios elegíveis para o projeto piloto.

### **3. METODOLOGIA**

- 3.1. De agosto de 2022 a janeiro de 2023 foi preconizado critérios para elencar as 10 (dez) Unidades Básicas de Saúde (UBS) que iriam compor a 1ª etapa do projeto piloto de Consulta Virtual. Alguns destes critérios já tinham sido utilizados no projeto APS Digital, experiência do Incor-HCFMUSP em parceria com o Better Health Programme. Abaixo descreve-se:
  - Equipe de saúde da Família cadastrada na UBS com ao menos 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem na equipe, porém sem o profissional médico;

- Recursos materiais, equipamentos e insumos médicos suficientes para realização dos procedimentos de acolhimento e triagem de pacientes pela equipe de enfermagem, conforme previstos pela Política Nacional de Atenção Básica;
  - Sala ou área para realização da teleconsultas na UBS que garanta a privacidade e sigilo de informações dos pacientes durante a consulta médica;
  - Ao menos 1 (um) computador com capacidade de transmissão de áudio e vídeo, com impressora para impressão de prescrições médicas;
  - Acesso à internet fixa ou via satélite, com velocidade e estabilidade suficiente para chamadas de áudio e vídeo (velocidade mínima de 30 Mbps e sem limite de dados); e
  - Telefone fixo, rede celular e/ou rede de internet móvel capaz de realizar chamadas de áudio (utilizado como backup no caso de falha na conexão principal com internet). Após a seleção, será realizada a articulação das Secretarias Municipais de Saúde e profissionais das UBS para apresentação do programa e pactuação dos papéis e responsabilidades dos municípios.
- 3.2. Ao final de janeiro de 2023, houve a necessidade de qualificar os critérios de seleção das UBS, almejando estes estabelecimentos estivessem inseridos em locais que representassem os vazios assistenciais do PMpB e que tivessem características físicas e de oferta de cuidado que cooperasse com a implantação do projeto de Consulta Virtual. Assim, elencou-se municípios com maior dificuldade de provimento médico pelo programa da ADAPS e que apresentavam eSF homologada pelo Ministério da Saúde sem o profissional médico. Como um fator facilitador observou-se a participação da equipe no Programa Informatiza APS, demonstrando assim uso do prontuário eletrônico e possibilidade de uma maior infraestrutura tecnológica contribuindo para oferta da teleconsultas.
- 3.3. Foi necessário duas seleções de UBS, sendo a primeira em janeiro de 2023 e a segunda em fevereiro de 2023. Na primeira seleção foram escolhidos municípios participantes do PMpB e que não foi exequível prover médicos, mesmo com esforços contínuos da Adaps para ocupação de vagas. Neste ato, foi apurado também se houve restituição da vaga à Secretaria de Atenção Primária (SAPS) do Ministério da Saúde. Em seguida, foi realizada a métrica pelo número decrescente de vezes que a vaga foi ofertada ao município pelo PMpB e não logrou êxito no preenchimento da mesma (ADAPS, 2022a). Optou-se somente por municípios com classificação IBGE “Rural remoto”, dessa forma, foram aplicados os critérios:

**Inclusão:**

- Município que possuísse mais de 03 (três) tentativas de provimento médico pela Adaps;
- Município com pelo menos 1 (uma) equipe de Saúde da Família homologada com suspensão de 50% de recursos no e-Gestor. Adicionado a isto, que essa eSF estivesse somente sem o profissional médico, de acordo com o cadastrado no CNES.
- Município que obtivesse a tipologia IBGE denominada “Rural Remoto”;
- Município com envio de informações para o Ministério da Saúde por meio do sistema de informação e-SUS APS.

**Exclusão:**

- Município com classificação IBGE denominado “Urbano”, “Intermediário Adjacente”, “Intermediário Remoto” ou “Rural Adjacente”;
- Município com todas as eSF homologadas completas no CNES;
- Município que realizou o envio de informações para o Ministério da Saúde, por meio de outro sistema de informação que não fosse e-SUS APS, como os sistemas de informação próprios, ou de terceiros.

3.4 A segunda seleção foi desencadeada pelo não preenchimento das 10 (dez) vagas do projeto de Consulta Virtual quando aplicado todos os critérios acima descritos. Deste modo, houve a necessidade de alterar o critério de tipologia IBGE, incluindo as tipologias: Rural Adjacente, Intermediário Remoto, Intermediário Adjacente e Urbano, além dos DSEI para preenchimento das vagas remanescentes. Vale ressaltar, que todos os demais critérios foram aplicados na segunda seleção.

**Parágrafo único:** O provimento médico ocorre de forma dinâmica nos municípios, e por isso, para cada etapa os dados serão atualizados, com objetivo de obter dados mais fidedignos sobre a situação atual de cada município. O Projeto será imediatamente suspenso na eSF, quando houver provimento médico presencial. A comunidade de Paissandú em Santarém/PA foi incluída em razão da participação prévia e por continuar sem médico presencial (HCFMUSP, 2022).

#### **4. CONCLUSÃO**

- 4.1. Por meio da metodologia apresentada acima, vislumbra-se o desenvolvimento das atividades pactuadas no projeto Consulta Virtual, firmado pelo acordo de PD&I com o HCFMUSP e Fundação Zerbini, relativas à indicação de localidades para a etapa de piloto de atendimento médico por meio de Teleconsulta.
- 4.2. A Adaps reafirma que as metas pactuadas para provimento médico continuam a ser perseguidas, tendo como uma ferramenta inovadora a teleconsulta, como meio de garantia da continuidade da assistência à saúde, bem como para orientação e monitoramento da população, endossando o papel da Atenção Primária à Saúde e seus principais atributos, com destaque para o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade e a integralidade.
- 4.3. Cabe mencionar que a Adaps, através de sua responsabilidade e compromisso com a Atenção Primária e seus atores, irá submeter autorização prévia para concretização do piloto para os gestores municipais. Além disto, durante o período do piloto, a Agência continuará a empregar esforços para destinar médicos no formato de oferta de cuidado presencial.

#### **5. REFERÊNCIAS**

ADAPS. Relatório de contratação de médicos. Brasília. Acesso em 23/01/2022.

ADAPS. Relatório de vacância. Brasília. Acesso em 16/01/2022a.

BETTER HEALTH PROGRAMME - BHP. APS Digital - HCFMUSP Better Health Programme Brazil. São Paulo, SP. Abril de 2022.

BRASIL. Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da Atenção Primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). Diário Oficial da União. Brasília, DF. 19 dez. 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13958.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13958.htm).

BRASIL. Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020. Institui o Serviço Social Autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 20 mar. 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10283.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10283.htm).

BRASIL. LEI Nº13.898/2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 13/02/2023

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.314/2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314\\_2022.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf). Acesso em 18/10/22

E-GESTOR. Informatiza APS. 2022. Acesso em 16/01/2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/informatizaaps/>

E-GESTOR. Relatório de financiamento. 2022. Acesso em 16/01/2022. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>

E-GESTOR. SISAB. Acesso em 16/01/2022. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/envio/RelValidacao.xhtml>

HCFMUSP. APS Digital. Disponível em: <https://www.hc.fm.usp.br/hc/saude-digital/quem-somos>. Acesso em: 24/01/2022