

Programa de Pesquisa de Desenvolvimento e Inovação em Saúde Digital	
Relatório N°	5
Fase de execução	Fase 1
Data:	Até 31/12/2024
Revisão:	Gabrielli Barbosa de Carvalho
Revisão:	Juliana Tiyaki Ito Achoa
Revisão:	Marcele Stephanie de Souza Buto
Revisão:	Amanda Silva Fontes
Revisão:	Mairy Jussara de Almeida Poltronieri
Revisão:	Fábio Seiji Mazzi Yamaguchi
Revisão:	Airha de Souza Silva
Revisão:	Michele Inês de Barros
Revisão:	Natalia Zimichut Vieira
Revisão:	Joana Thaila Gomes Pinheiro Frésca
Revisão:	Michelle Louvaes Garcia
Revisão:	Paula Gobi Scudeller

SUMÁRIO

Glossário	2
Cronograma de visão geral da execução física	5
Cronograma geral de entregas da Fase 1	7
EIXO. ESTRATÉGIA E GOVERNANÇA	8
Pacote de Trabalho 1.1	8
Pacote de Trabalho 1.2	18
Pacote de Trabalho 1.3	26
Pacote de Trabalho 1.4	27
Pacote de Trabalho 1.5	31
Pacote de Trabalho 1.6	32
EIXO. TELEUTI	36
Pacote de Trabalho 2.1	36
Pacote de Trabalho 2.2	40
Pacote de Trabalho 2.3	55
Pacote de Trabalho 2.4	57
EIXO. TELEAPS	61
Pacote de Trabalho 3.1	61
Pacote de Trabalho 3.2	71
Pacote de Trabalho 3.3	85
Pacote de Trabalho 3.4	89
EIXO. AME+DIGITAL	93
Pacote de Trabalho 4.1	93
Pacote de Trabalho 4.2	104
Pacote de Trabalho 4.3	114
Pacote de Trabalho 4.4	119
Pacote de Trabalho 4.5	120
Pacote de Trabalho 4.6	125
Pacote de Trabalho 4.7	126
Pacote de Trabalho 4.8	126
EIXO. TELESAP	130
Pacote de Trabalho 5.1	130
Pacote de Trabalho 5.2	144
Pacote de Trabalho 5.3	159
Pacote de Trabalho 5.4	163
Pacote de Trabalho 5.5	168
EIXO. INICIATIVAS ESTRUTURANTES	171
Pacote de Trabalho 6.1	171
Pacote de Trabalho 6.2	174
Pacote de Trabalho 6.3	179
Pacote de Trabalho 6.4	184
Pacote de Trabalho 6.5	188
EIXO. DESPESAS OPERACIONAIS	190
ANEXO - Quadros descritivos de entregas - 2024	

Glossário

Capacitação síncrona: método de aprendizado no qual os participantes interagem em tempo real, compartilhando informações, conhecimentos e experiências simultaneamente.

Capacitação assíncrona: método de aprendizado no qual os participantes não precisam estar presentes simultaneamente em um horário específico, no qual o conteúdo é oferecido por meio de materiais previamente gravados ou materiais de referência.

Capacitação *in loco*: Método de aprendizado aplicado de forma presencial no próprio local onde as atividades serão realizadas.

Desenvolvimento Experimental: trabalhos sistemáticos delineados a partir de conhecimentos preexistentes, visando a comprovação ou demonstração da viabilidade técnica ou funcional de novos produtos, processos, sistemas e serviços ou, ainda, um evidente aperfeiçoamento dos já produzidos ou estabelecidos [...] - (Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frescati).

Elemento Inovador: progresso científico ou tecnológico realizado com o objetivo de adquirir uma maior compreensão quanto às atuais bases de conhecimento do assunto em análise [...] - (Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frescati).

Incerteza de Mercado: incluem o grau em que as necessidades e desejos do cliente são claros e bem compreendidos, até que ponto as formas convencionais de interação entre o cliente e o produto podem ser usadas, a adequação dos métodos convencionais de vendas/distribuição e modelos de receita [...] - (Rice, M. P., O'Connor, G. C., & Pierantozzi, R. (2008). Implementing a learning plan to counter project uncertainty. MIT Sloan Management Review).

Incerteza de Recursos: “recurso” nesta conceituação inclui não apenas recursos financeiros, mas também competências [...] - (Rice, M. P., O'Connor, G. C., & Pierantozzi, R. (2008). Implementing a learning plan to counter project uncertainty. MIT Sloan Management Review).

Incerteza Organizacional: resistência organizacional, falta de continuidade e persistência, inconsistência nas expectativas e métricas, mudanças nos parceiros internos e externos e mudanças no compromisso estratégico [...] - (Rice, M. P., O'Connor, G. C., & Pierantozzi, R. (2008). Implementing a learning plan to counter project uncertainty. MIT Sloan Management Review).

Incerteza Técnica: se relacionam com a integridade e correção do conhecimento científico subjacente, até que ponto as especificações técnicas do produto podem ser implementadas, a confiabilidade dos processos de fabricação, manutenção e assim por diante [...] - (Rice, M. P., O'Connor, G. C., & Pierantozzi, R. (2008). Implementing a learning plan to counter project uncertainty. MIT Sloan Management Review).

Indicador de Processo: avaliação de uma cadeia de meios antecedentes para um determinado objetivo - (Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank memorial fund quarterly, 44(3), 166-206).

Indicador de Resultado: avaliação de um determinado objetivo - (Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank memorial fund quarterly, 44(3), 166-206).

Inovação (tecnológica): introdução de novidade ou aperfeiçoamento no ambiente produtivo e social que resulte em novos produtos, serviços ou processos ou que compreenda a agregação de novas funcionalidades ou características a produto, serviço ou processo já existente que possa resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frencati).

Inovação Administrativa: "estão indiretamente relacionadas à atividade básica de trabalho e mais diretamente relacionadas aos seus aspectos gerenciais, como estrutura organizacional, processos administrativos, e recursos humanos [...]" - (Gopalakrishnan, S. and Damanpour, F. (1997). 'A review of innovation research in economics, sociology and technology management'. Omega – International Journal of Management Science, 25, 15–28).

Inovação de Processo: adoção de métodos de produção novos ou significativamente melhorados, incluindo métodos de entrega dos produtos [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frencati).

Inovação de Produto: artigos novos nos quais a utilização prevista, as características de desempenho, os atributos, as propriedades da concepção, os serviços acrescidos ou a utilização de materiais e componentes diferem significativamente dos fabricados anteriormente [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frencati).

Inovação Incremental: iniciativas de melhoria contínua, novas para a empresa [...] representa uma variação rotinas e práticas existentes [...] - (Crossan, M. M., & Apaydin, M. (2010). A multi-dimensional framework of organizational innovation: A systematic review of the literature. Journal of management studies, 47(6), 1154-1191).

Inovação Radical: inovações mais radicais estão associadas ao mercado e até mesmo à indústria. [...] induz mudanças fundamentais e um afastamento claro das tendências existentes. práticas na organização [...] - (Crossan, M. M., & Apaydin, M. (2010). A multi-dimensional framework of organizational innovation: A systematic review of the literature. *Journal of management studies*, 47(6), 1154-1191).

Inovações em Sistemas: introdução de novas tecnologias, como um novo software ou ferramentas; e às inovações funcionais ou sistêmicas, relacionadas à introdução de novas funcionalidades realizadas por meio de novas programações ou reprogramações do sistema, não exigindo a inclusão de um novo software ou hardware [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frencati).

Metodologia/métodos Utilizados: conjunto de técnicas e métodos utilizados para descrever como a barreira/desafio tecnológico poderá ser superado [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frencati).

NPS (Net Promoter Score): utilizado para avaliar a satisfação do paciente. Esta métrica pressupõe que os clientes são promotores (8-10), definidos como usuários satisfeitos, ou detratores (0-6), usuários insatisfeitos. - (Reichheld, F. F. (2003). The one number you need to grow. *Harvard business review*, 81(12), 46-55).

Pesquisa Aplicada: trabalhos executados com o objetivo de adquirir novos conhecimentos, com vistas ao desenvolvimento ou aprimoramento de produtos, processos e sistemas [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frencati).

Pesquisa Básica Dirigida: trabalhos executados com o objetivo de adquirir conhecimentos quanto à compreensão de novos fenômenos, com vistas ao desenvolvimento de produtos, processos ou sistemas inovadores [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frencati).

Risco Tecnológico: etapas ou eventos que podem representar o insucesso de seu projeto de inovação [...] - (Lei 13.243/2016; Lei 11.196/2005; Manuais de Oslo e Frencati).

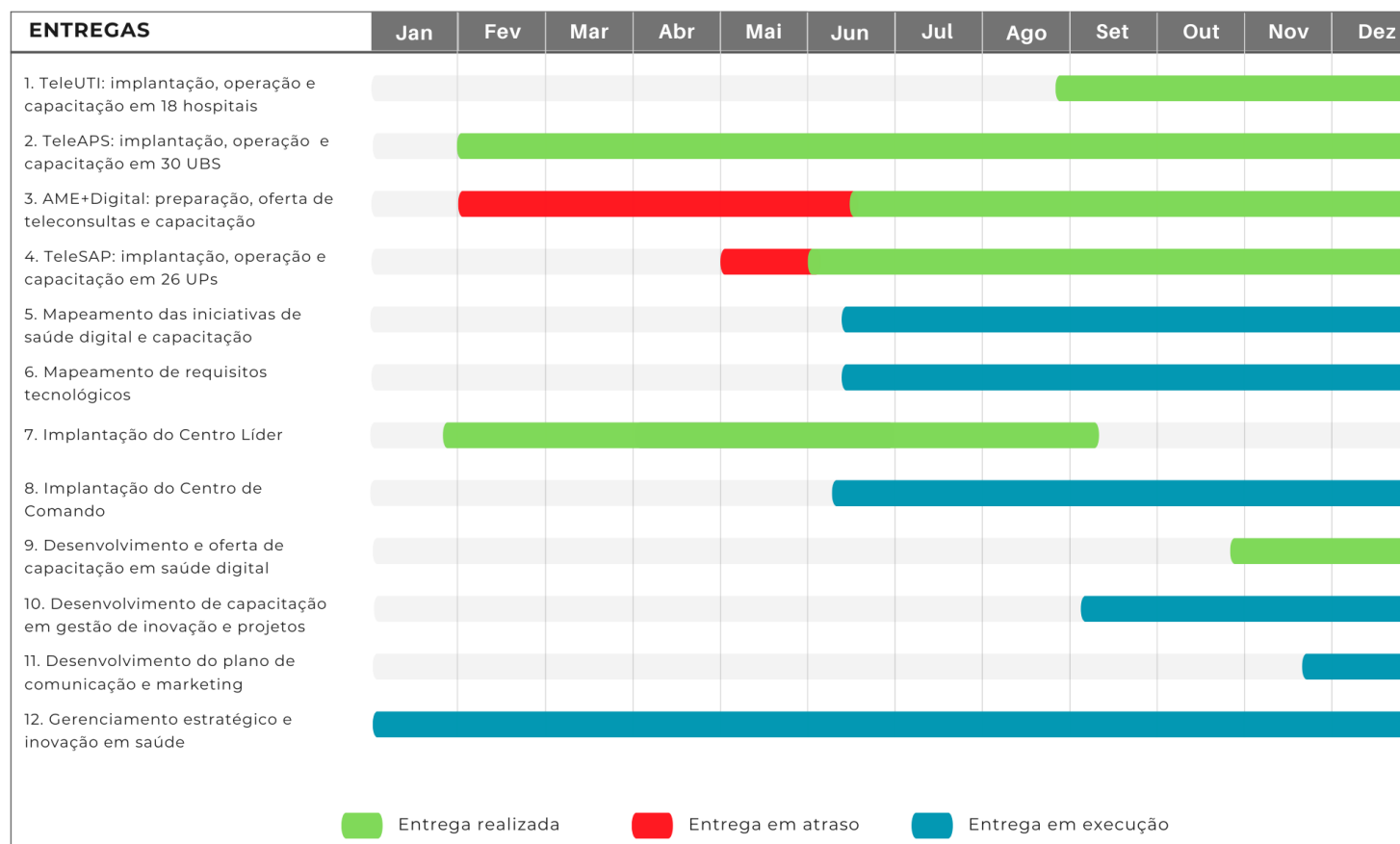
Transformação Digital: transformação organizacional impulsionada por tecnologias digitais, particularmente, "SMACIT (social, mobile, analytics, cloud and Internet of things [IoT])", e outras como "inteligência artificial, blockchain, robótica e realidade virtual" - (Sebastian, I., Ross, J., Beath, C., Mocker, M., Moloney, K., & Fonstad, N. (2017). How big old companies navigate digital transformation. *MIS quarterly executive*, 16(3), 197-213).

Cronograma de visão geral da execução física do PDI

Execução Física																																			
M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	M 13	M 14	M 15	M 16	M 17	M 18	M 19	M 20	M 21	M 22	M 23	M 24	M 25	M 26	M 27	M 28	M 29	M 30	M 31	M 32	M 33	M 34	M 35	M 36
Fase 1: Mapeamento, Estrutura e Implantação																																			
												Fase 2: Consolidação do Modelo																							
																								Fase 3: Validação das Inovações											
TeleUTI: Implantação e operação de teleatendimento em 18 hospitais e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .												TeleUTI: Implantação e operação de teleatendimento em 18 novos hospitais, manutenção de 5 centros replicadores da Fase 1 e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> . Duas capacitações práticas em ventilação mecânica com 20 profissionais de saúde dos hospitais parceiros em cada capacitação. Inclusão da especialidade TeleAVC no Centro Líder e em um hospital replicador com apoio de APP de triagem diagnóstica. A PoC do TeleAVC será consolidada nos meses 23 e 24.												TeleUTI: mantêm 23 hospitais da fase 2 até o 29º mês e implantação de mais 5 centros replicadores totalizando 10 hospitais replicadores, e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .											
TeleAPS: Implantação e operação de teleatendimento em 30 UBSs e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .												TeleAPS: Implantação e operação de teleatendimento em mais 30 UBSs, totalizando 60 UBSs e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .												TeleAPS: Manutenção da operação de teleatendimento em 60 UBSs até o 29º mês e desmobilização de 15 UBSs/mês do 30º ao 32º mês e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .											

AME + Digital: preparação e disponibilização de teleconsultas, teleconsultorias e teleinterconsultas a partir do 2º mês, com aumento gradual de disponibilização de teleconsultas, conforme descrito. Desenvolvimento de capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .	AME + Digital: disponibilização de teleconsultas, teleconsultorias e teleinterconsultas com aumento gradual durante toda a fase 2, de acordo com o descrito. Desenvolvimento de capacitação síncrona e assíncrona. Início das teleconsultas no pronto atendimento digital com uso de App.	AME + Digital: disponibilização de teleconsultas, teleconsultorias e teleinterconsultas até o 33º mês. Desenvolvimento de capacitação síncrona e assíncrona. A partir do 28º mês ocorrerá a desmobilização gradual da oferta de teleatendimentos de 20 horas por mês até o 33º mês. A partir do 34º até o 36º mês ocorrerá a consolidação e análise dos dados do modelo. Manutenção das teleconsultas no pronto atendimento digital até o 30º mês.
TeleSAP: Implantação e operação em 26 UPs e capacitação síncrona, assíncrona.	TeleSAP: Implantação e operação em +42 UPs, totalizando 68 UPs, oferta de exames <i>in loco</i> e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .	TeleSAP: Operação em 68 UPs até o 29º mês com oferta de exames <i>in loco</i> e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> . Ocorrerá a desmobilização de 17 UPs/mês do 30º ao 32º mês.
Mapeamento das iniciativas de saúde digital	Manutenção do Centro Líder	Manutenção do Centro Líder
Mapeamento de requisitos tecnológicos	Manutenção do Centro de Comando	Manutenção do Centro de Comando
Implantação do Centro Líder.	Manutenção do Plano de Comunicação e Marketing	Manutenção do Plano de Comunicação e Marketing
Implantação do Centro de Comando.	Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Gerenciamento estratégico e inovação em saúde, e transferência do conhecimento e POCs.
Desenvolvimento e oferta de capacitação em saúde digital.	Continuidade de mapeamento das iniciativas de saúde digital	
Desenvolvimento de capacitação em gestão de inovação e projetos	Continuidade do mapeamento de requisitos tecnológicos	
Desenvolvimento do plano de comunicação e marketing.	Continuidade Desenvolvimento de capacitação em gestão de inovação e projetos	
Gerenciamento estratégico e inovação em saúde.	Oferta de capacitação em saúde digital	

Cronograma geral de entregas da Fase 1: Mapeamento, Estrutura e Implantação



EIXO – ESTRATÉGIA E GOVERNANÇA

1. Descrição dos pacotes de trabalho para validação das hipóteses relacionadas

Objetivo

A transformação digital é definida como a transformação organizacional impulsionada por tecnologias digitais, assim, essa pesquisa terá como principal inovação a validação de um modelo de transformação digital, com múltiplas interfaces, no qual o conhecimento será transferido para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), consolidando um modelo de telessaúde que seja eficiente e sustentável em escala para atender o SUS no Estado de São Paulo.

O Eixo de Estratégia e Governança está localizado no Centro Líder em Saúde Digital. Este objetiva ser um grande orquestrador dos processos e integrações das mais variadas tecnologias, que possibilitam a conexão de ferramentas para otimizar os quatro modelos de telessaúde (TeleUTI, TeleAPS, AME+Digital, TeleSAP) que serão testados, compartilhando o conhecimento do processo de implantação e potencializando a metodologia que será validada para o Estado de São Paulo.

1.1. Pacote de trabalho. Gerenciamento estratégico e inovação em saúde

1.1.1. Pacote de entrega. Gestão de Inovação e desenvolvimento de POC: Identificação de iniciativas específicas para implementar cada estratégia, definindo responsáveis, prazos e recursos necessários

Entrega 1.1.1.1. Mapeamento e descrição das jornadas de cada iniciativa (entrega contínua)

O mapeamento e a descrição das jornadas de cada iniciativa tem como objetivo documentar as estratégias que levaram ao sucesso ou insucesso do modelo. Essa é uma atividade contínua que ocorrerá ao longo do desenvolvimento do projeto até o momento de validação das hipóteses. Neste contexto, a equipe de pesquisa do Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI) em Saúde Digital realizou um estudo sistemático de manuais (*playbooks*), publicados por instituições/organizações de notoriedade, que propõem metodologias para avaliação de programas de saúde. Foram elencadas as seguintes metodologias:

- **European Commission**, Joint Research Centre, Williquet, F., Szkola, S., Catana, C. et al., *The communities of practice playbook – A playbook to collectively run and develop communities of practice*, Publications Office, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2760/443810>.
- U.S. Department of Health and Human Services **Centers for Disease Control**

and Prevention. Office of the Director, Office of Strategy and Innovation. *Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide.* Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2011.

- *Implementation playbook, pocket edition: a quick-reference guide to delivering impact for health, with tools and templates.* Geneva: **World Health Organization**; 2023. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- **American Medical Association**, *Telehealth implementation playbook.* Disponível em:

<https://www.ama-assn.org/system/files/ama-telehealth-playbook.pdf>. Acesso em 07 de junho de 2024.

A partir deste estudo, a equipe considerou utilizar como base, os principais aspectos avaliados no *Framework* proposto pelo *Centers for Disease Control and Prevention* para descrever e avaliar as jornadas contidas no PDI. Neste sentido, poderão ser identificados os diferentes atores estratégicos e lideranças do serviço público de saúde bem como documentadas as fases do programa.

A descrição das jornadas de cada iniciativa do PDI foi iniciada e se trata de uma tarefa contínua da equipe de pesquisa junto aos coordenadores das iniciativas e lideranças do Programa. Esta é uma atividade contínua que será desenvolvida ao longo das três fases do PDI, com o intuito de transferir todo o conhecimento gerado durante a execução do Programa para a SES/SP.

Entrega 1.1.1.2. Elaboração do projeto de pesquisa para subsidiar a coleta de dados clínicos (**entrega realizada**)

A primeira versão do projeto de pesquisa foi elaborada a fim de subsidiar a coleta de dados sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos que serão avaliados em todas as iniciativas. Este projeto também contempla o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Cappesq) e da Plataforma Brasil.

Entrega 1.1.1.3. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses (**entrega futura**)

Entrega 1.1.1.4. Publicações científicas e atividades de propriedade intelectual (**entrega contínua**)

Essa é uma atividade contínua que ocorrerá ao longo do desenvolvimento do projeto, os dados coletados serão consolidados, analisados e utilizados na produção de artigos científicos indexados e de circulação internacional. Assim, será possível a comparação com *benchmarks* nacionais e internacionais. O conhecimento adquirido será transferido para a SES/SP com o intuito de fomentar futuras iniciativas em transformação digital no Estado de São Paulo. Havendo necessidade/oportunidade,

serão elaborados documentos de propriedade intelectual (patentes) conforme previsto na contratualização do PDI.

Em relação às inovações fomentadas pelo PDI, para a definição estratégica de atuação do Atendimento Domiciliar Digital (ADD) e construção do arcabouço teórico de apoio a este foi realizado um estudo de levantamento bibliográfico. O escopo do estudo incluiu descrição de inovações de modelos implementados para o atendimento médico e multiprofissional domiciliar, com abrangência nacional e internacional. A definição das escalas a serem aplicadas no ADD ocorreu a partir de discussões entre as equipes médica, de operação e de dados e pesquisa, definindo-se a utilização de quatro escalas: Escala de Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária (Escala de Katz) (Lino et al 2008), Escala de Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (Escala de Lawton e Brody) (Brasil 2006), Escala de Quedas de Morse - versão brasileira (Urbanetto et al 2013; 2016), Avaliação da qualidade de vida (WHOQOL) (WHO 1998).

Ainda no contexto do ADD, foi realizado levantamento bibliográfico de evidências já existentes na literatura acerca de taxa de resolutividade/efetividade no contexto de atendimento domiciliar, além da incidência/prevalência de infecções em pacientes em cuidados domiciliares.

Tendo em vista que o projeto PDI fornecerá teleatendimentos em larga escala nos três níveis de atenção no Estado de São Paulo e que isto pode impactar na redução de emissão de CO₂, a equipe de Dados e Pesquisa realizou um levantamento na literatura para apropriação sobre o tema e estudar o melhor método de obtenção deste cálculo, além da viabilidade de ser aplicado neste projeto.

Com a finalidade de estimar os custos com deslocamento para os serviços de saúde das unidades prisionais do Estado de São Paulo participantes da iniciativa TeleSAP (PDI), discussões foram realizadas e a partir de literatura consultada, a equipe de Dados e Pesquisa elaborou um documento com sugestões de critérios a serem considerados para inferir custo mais fidedigno.

Para apoiar a estratégia da implantação da iniciativa PA Digital, realizamos um levantamento em bases de dados públicas (IBGE, SISAB, ElastiCNES) referente aos atendimentos de urgência nas unidades de atenção básica e quantitativo de estabelecimentos de saúde (Unidade Básica de Saúde - UBS, Unidade de Pronto-atendimento - UPA e Hospitais) e levantamento sobre o uso do *chatbot* em métodos de triagem de pronto atendimento.

Tendo em vista o possível desenvolvimento de um aplicativo de triagem, realizamos também um levantamento sobre aspectos regulatórios de *Software as a Medical Device* (SaMD), segundo legislação vigente da ANVISA e CFM.

1.1.2. Pacote de entrega. Gestão de Entregas: Definição e implantação de indicadores-chave de desempenho (KPI) para medir o sucesso das estratégias e ajustar o plano conforme necessário

Entrega 1.1.2.1. Seleção de Indicadores-Chave de Desempenho (KPI) (entrega parcial)

A definição de indicadores está em andamento. Atualmente, está prevista a entrega de 150 indicadores, contemplando os indicadores operacionais, estratégicos, de capacitação, mapeamento e gerais do programa.

- **Indicadores - TeleUTI:** descrito no Eixo - TeleUTI no item 2.1.4. Pacote de entrega: *Planos de gerenciamento operacionais em TeleUTI.*
- **Indicadores - TeleAPS:** descrito no Eixo - TeleAPS no item 3.1.4. Pacote de entrega: *Planos de gerenciamentos operacionais em TeleAPS.*
- **Indicadores - AME+Digital:** descrito no Eixo - AME+Digital no item 4.1.4. Pacote de entrega. *Planos de gerenciamentos operacionais em AME+Digital.*
- **Indicadores - TeleSAP:** descrito no Eixo - TeleSAP no item 5.1.4. Pacote de entrega: *Planos de gerenciamentos operacionais em TeleSAP.*
- **Indicadores - ADD:** em desenvolvimento.
- **Indicadores - Pronto Atendimento Digital (PA Digital):** em desenvolvimento e será descrito no Eixo - AME+Digital no item 4.5.4. Pacote de entrega: *Plano de gerenciamentos operacionais no PA Digital.*

Entrega 1.1.2.2. Elaboração da Ficha técnica de indicadores (entrega parcial)

Elaboração de fichas técnicas individualizadas para cada modelo de teleatendimento (versão 1), contemplando minimamente os seguintes campos: título, classificação, definição, propósito, interpretação (meta, polaridade), uso, método de cálculo (numerador e denominador), tipo de indicador, unidade de medida, frequência de mensuração, área e período de referência, fontes de dados, limitações, instituição responsável e notas técnicas. Até o momento, foram elaboradas fichas técnicas para 31 indicadores operacionais e de capacitação do Modelo TeleAPS, 31 para o TeleSAP, 31 para o AME+Digital e 26 para o TeleUTI. A ficha dos indicadores para a iniciativa ADD está em elaboração e para a iniciativa PA Digital está em processo de validação técnica.

Entrega 1.1.2.3. Elaboração de formulários para coleta de dados (entrega realizada)

O *Research Electronic Data Capture* (REDCap) é uma plataforma amplamente reconhecida e utilizada na área da saúde para coleta estruturada de dados de

pacientes, geração de banco de dados e extração. Em conjunto com as equipes médica, operacional e de pesquisa, foram elaborados e validados os formulários para os modelos TeleAPS, AME+Digital, TeleSAP e TeleUTI.

Os formulários de identificação, atendimento e pós-atendimento das iniciativas TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital e TeleUTI foram elaborados e estão sendo preenchidos desde o início da operação de cada modelo. Em paralelo aos formulários da TeleAPS, foi elaborada a primeira versão dos formulários médicos do ADD, que foram utilizados no piloto do ADD (finalizado em 31/10/2024 e detalhado no item **3.1.2. Desenvolvimento e Planejamento da Estratégia Atendimento Domiciliar Digital**), os quais estão em processo de revisão para replicação nas 25 UBS restantes para utilização na expansão da estratégia para as demais unidades. De maneira semelhante, foi desenvolvida a primeira versão dos formulários de triagem e teleatendimento médico do PA Digital, os quais encontram-se em uso pela equipe médica desde o início da operação, em 28/11/2024.

Entrega 1.1.2.4. Treinamento de coleta de dados para equipe médica (entrega contínua)

São realizados treinamentos síncronos e assíncronos de preenchimento de formulários no REDCap para todos os membros da equipe médica operacional do projeto. Esta é uma atividade contínua que ocorrerá ao longo do desenvolvimento do PDI.

Entrega 1.1.2.5. Processamento das informações (entrega contínua)

Coleta de dados por meio da plataforma REDCap e de planilhas para alimentação contínua dos dados, validação e limpeza de dados, seguido por transformação com uso *software* Power BI para melhor visualização dos dados consolidados. Foram desenvolvidos painéis dinâmicos para visualização dos dados coletados nos modelos TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital, TeleUTI, ADD (em validação) e PA Digital (em validação).

Para o tratamento dos dados dos indicadores, é utilizada a metodologia de integração de dados denominada ETL (*Extract, Transform, Load*) (Extrair, Transformar, Carregar), a qual permite a limpeza e organização dos dados.

1.1.3. Pacote de entrega. Gestão de Performance: Estabelecimento de um sistema de monitoramento contínuo para acompanhar o progresso das iniciativas em relação aos objetivos estratégicos

Entrega 1.1.3.1. Monitoramento de dados (entrega contínua)

O monitoramento dos dados é uma prática contínua desenvolvida pela Equipe de Dados e Pesquisa com apoio dos coordenadores operacional, médico e de

capacitação, realizada durante toda a execução do projeto. O objetivo desta prática é garantir a qualidade dos dados obtidos, bem como subsidiar decisões estratégicas. Baseado nos resultados dos indicadores, adota-se uma gestão de *performance* com foco na melhoria contínua das iniciativas do projeto.

Essencialmente, o monitoramento é realizado para assegurar a qualidade dos dados que são disponibilizados nos *dashboards* das iniciativas. Para isso, os dados são extraídos e tratados diariamente, conforme o Procedimento Operacional Padrão (POP).

Para subsidiar as decisões estratégicas de cada iniciativa, são elaborados relatórios de *missing* dos dados coletados por meio dos seus respectivos Formulários Médicos de Teleatendimentos, conforme demanda das coordenações das iniciativas. Tais procedimentos estão descritos no POP.

Entrega 1.1.3.2. Planos de melhoria contínua (entrega contínua)

Com base nos indicadores monitorados e nas estratégias de gestão de *performance*, são elaborados planos de ação focados na melhoria contínua das iniciativas do projeto. Utilizando o método PDCA (Planejar-Fazer-Checar-Agir), essas ações revisam estratégias, ajustam objetivos e otimizam processos, produtos e serviços de forma sistemática e eficaz, contribuindo para a validação dos modelos assistenciais e outros entregáveis do programa.

Adicionalmente, foram realizadas em novembro de 2024, em conjunto com a empresa Techni Methods, fornecedor da Capacitação de Gestão de Inovação e Projetos, imersões presenciais de metodologias de criação e melhoria de produtos, identificada como uma prioridade para o desenvolvimento de competências necessárias ao time. As imersões contaram com participantes do PDI, SES/SP, InovaHC e Fundação Faculdade de Medicina (FFM). O impacto positivo dessas imersões foi significativo, uma vez que proporcionou uma base sólida teórica-prática para o desenvolvimento e implantação de novos modelos de telessaúde, bem como para a expansão dos modelos para a fase 2, promovendo uma evolução contínua na qualidade dos serviços oferecidos. O item **6.3. Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos**, apresenta o detalhamento das imersões realizadas na Capacitação de Gestão de Inovação e Projetos.

Exemplificando estratégias de melhoria contínua, citamos a revisão do Atendimento Domiciliar Remoto (ADR) dentro do modelo TeleAPS, renomeado para Atendimento Domiciliar Digital (ADD). Esta revisão ocorreu por meio de um grupo de trabalho composto por todas as áreas envolvidas (operação, dados e pesquisa, capacitação e equipe médica) e está detalhada no item **3.1. Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS**.

Outra área que passou por reestruturação foi a de Capacitação, mais especificamente no que diz respeito ao *Onboarding* e Educação Continuada, durante novembro de 2024. Essa revisão permitiu o estabelecimento de um novo

direcionamento da capacitação, principalmente em relação à capacitação operacional e Educação Continuada, objetivando a promoção da integração e a formação continuada dos colaboradores do PDI. Destacamos que a Educação Continuada foi estruturada considerando as necessidades gerais do Programa, bem como as necessidades específicas dos modelos de telessaúde.

1.1.4. Pacote de entrega. Gestão de Recursos: Determinação de recursos que serão alocados em cada iniciativa, considerando a importância estratégica, a urgência e a capacidade da organização para disponibilizar tais recursos

Entrega 1.1.4.1. Plano de gestão financeira do PDI (entrega contínua)

Este Plano de Gestão Financeira está detalhado no cronograma de execução físico-financeira do Projeto, que contempla a visão geral dos Elementos da Despesa, categorizados em Despesas de Pessoal, Despesas de Terceiros e Despesas com Viagens, cada uma delas sendo descrita para os Eixos (Governança e Estratégia; Modelos de Telessaúde; Estruturantes) e Fases do Projeto (Fase 1 - Mapeamento, Estrutura e Implantação; Fase 2 - Consolidação do Modelo; Fase 3 - Validação da Inovação). O Total por Despesa e o Total por Fase também estão previstos no item que trata da Visão Geral da Execução Física e Financeira.

Com base no plano de aplicação, a equipe técnica do projeto define os gastos e encaminha a requisição de contratação de recursos humanos ou de serviços para a Interviente Fundação Faculdade de Medicina – FFM.

Entrega 1.1.4.2. Recrutamento de equipe do PDI (entrega realizada)

O processo de seleção foi definido conforme as especificações do perfil profissional para cada cargo que atua no projeto, as fases do processo foram:

1. Definição do perfil profissional;
2. Divulgação da vaga nos canais de comunicação, www.vagas.com.br e jornal, por no mínimo 5 dias úteis;
3. Avaliação de Títulos Obrigatórios;
4. Prova prática/case;
5. Entrevista;
6. Publicação da lista de aprovados;
7. Convocação.

O quadro a seguir apresenta o status atual das contratações até **30 de junho de 2024**, incluindo o número de candidatos entrevistados, aprovados e admitidos em cada fase do processo.

Eixo	Processos seletivos abertos	Candidatos Aptos Avaliação de Títulos Obrigatórios	Candidatos participantes de prova prática/case	Entrevista/ FFM	Candidatos admitidos
Estratégia e Governança	31	308	172	54	24
Modelo de Telessaúde - TeleUTI	5	35	20	4	1
Modelo de Telessaúde - TeleAPS	9	94	56	42	26
Modelo de Telessaúde - AME + DIGITAL	8	51	34	18	13
Modelo de Telessaúde - TeleSAP	7	21	16	5	5
Total	60	509	298	123	69

Como alguns perfis profissionais são comuns a mais de um eixo, os processos seletivos foram abertos com objetivo de preencher as vagas desses diferentes eixos.

Após a contratação, os colaboradores foram alocados nas suas respectivas equipes. Os dados referentes a esses processos estão indicados na tabela abaixo.

Eixo	Processos seletivos abertos	Candidatos Aptos Avaliação de Títulos Obrigatórios	Candidatos participantes de prova prática/case	Entrevista/ FFM	Candidatos admitidos
Modelo de Telessaúde - TeleAPS - TeleSAP	2	38	27	22	13

Dessa forma, do quantitativo total, 169 contratações previstas no projeto, já foram realizadas **82 contratações** até 30/06/2024, contemplando vagas previstas e substituições, sendo estas necessárias a partir do primeiro desligamento ocorrido em maio do mesmo ano.

O recrutamento da equipe do PDI está em andamento e os processos seletivos do eixo administrativo do ano 1 foram concluídos até o fim de julho/2024. As demais

contratações ao longo do programa se darão para o preenchimento das vagas de médicos de teleatendimento conforme a expansão do programa.

Entrega 1.1.4.3. Recrutamento de equipe do PDI - reposição (entrega contínua)

Como mencionado, na entrega **1.1.4.2**, apesar do trabalho realizado para contratação de novos profissionais, ocasionalmente pode ocorrer o desligamento de profissionais recém-contratados pela não aderência à dinâmica do PDI, por questões de ordem pessoal, ou ainda, devido à concorrência de mercado.

Dessa forma, a contratação para reposição ou substituição de profissionais torna-se um processo aberto e dinâmico, considerando as especificações do perfil profissional, conforme cargo e eixo do projeto que contempla as fases abaixo:

1. Definição do perfil profissional;
2. Divulgação da vaga nos canais de comunicação, www.vagas.com.br, jornal e ocasionalmente LinkedIn, por no mínimo 5 dias úteis;
3. Avaliação de Títulos Obrigatórios;
4. Prova prática/case;
5. Entrevista;
6. Publicação da lista de aprovados;
7. Convocação.

No período de 01/07/2024 a 31/12/2024 foram realizados 54 processos seletivos, contemplando 554 candidatos aptos na primeira fase de todos os processos e encerrando o período com **77 novas admissões concluídas**, contemplando vagas previstas e substituições.

As demais contratações realizadas e previstas acontecerão para o preenchimento das vagas mediante a expansão do programa.

No quadro abaixo apresenta-se o detalhamento dos processos seletivos e contratações realizadas, incluindo o número de candidatos entrevistados, aprovados e admitidos.

Eixo	Processo seletivos abertos	Candidatos aptos Avaliação de Títulos Obrigatórios	Candidatos participantes de prova prática/case	Entrevista/FM	Candidatos Admitidos (base dos dados Planilha colaboradores)
Estratégia e Governança	26	240	148	63	18
Modelo de Telessaude - TELEUTI	5	47	64	36	23
Modelo de Telessaude - TELEAPS	2	7	4	0	0
Modelo de Telessaude -	4	37	22	17	3

TELESAP					
AME+ DIGITAL/PA DIGITAL	0	0	21	19	10
Modelos de Telessaúde - TELEAPS/ AME DIGITAL	1	39	24	9	5
Modelos de Telessaúde - TELEAPS/ TELESAP	1	33	24	24	11
Modelo de Telessaúde - AME + DIGITAL	13	151	76	52	7
Modelo de Telessaúde - TELE AVC	2	0	0	0	0
Total	54	554	383	220	77

No decorrer do mês **de dezembro de 2024** foi desenvolvida e implementada uma reestruturação no processo seletivo. Esta alteração visa tornar o processo mais eficiente, dinâmico e alinhado às novas necessidades do PDI. A primeira mudança efetuada ocorreu na etapa de aplicação de prova prática, que anteriormente consistia na apresentação de um case, o qual foi substituído por uma **prova objetiva composta por 10 questões de múltipla escolha, aplicada de forma on-line**. As demais mudanças projetadas para essa reestruturação, estão previstas para acontecer no ano de 2025.

*Identificamos uma inconsistência na **entrega 1.1.4.3 do Relatório 3**. A saber:

- **Inconsistência:** quadro de consolidado, eixo AME+Digital/PA, valores do processo seletivo em aberto (1) e candidatos aptos (36)
- **Correção:** quadro de consolidado, eixo AME+Digital/PA, valores do processo seletivo em aberto (0) e candidatos aptos (0)

A inconsistência se deve por motivo de duplicidade de informações na entrega 1.1.4.2 do Relatório 3, porém não gera impacto nos valores informados no total de admitidos em todas as entregas 1.1.4.2 e 1.1.4.3.

Entrega 1.1.4.4. Avaliação de *Performance* da equipe do PDI (entrega contínua)

Considerando o período citado, foram realizadas **93 avaliações de desempenho**, com base no modelo de avaliação 180 graus e proposição de plano de desenvolvimento individual aos colaboradores (quando aplicável).

O processo permanece em andamento, com a finalização das avaliações sendo realizada conforme o desenvolvimento das atividades, descrito no Status Atual de Avaliações.

1.2. Pacote de trabalho. Implantação e operacionalização do Centro Líder em saúde digital para coordenar e impulsionar as iniciativas em todo o Estado de São Paulo

1.2.1. Pacote de entrega. Estruturação, Infraestrutura física e manutenção do Centro Líder

Entrega 1.2.1.1. Preparação do espaço físico (entrega realizada)

- Inicialmente a equipe do projeto foi alocada, de forma provisória, nas instalações do InovaHC localizada na R. Dr. Ovídio Pires de Campos, s/n, prédio do CeaC, 4º e 5º andares Cerqueira César, até a implantação do Centro Líder. Essa alocação provisória da equipe encerrou-se em 26/04/2024.
- Definição do local de trabalho: o Centro Líder está localizado no prédio do InovaHC, anexo ao Instituto Perdizes, (3º e 4º andares), Rua Cotoxó, 1142 - Pompéia, São Paulo - SP.
- Planejamento e arquitetura do espaço físico: desenho da planta baixa do 3º e 4º andar do Instituto Perdizes, compreendendo a disposição dos postos de trabalho, salas de reuniões, sala de espera e Centro de Comando, localização de mobiliários e equipamentos, dimensões precisas dos espaços entre outros detalhes técnicos.
- Definição do quantitativo de postos de trabalho: com base nas entregas previstas no plano de trabalho, bem como na escala de trabalho, foram definidos os quantitativos de postos de trabalho: 72 postos para equipe de gestão e 97 postos para equipe médica de teleatendimento.

Entrega 1.2.1.2. Elaboração de termos de referência para contratação de serviços (entrega realizada)

- Elaborados os seguintes termos de referência para contratação de serviços: equipamentos de informática, impressoras, licenças de uso de software, serviços de internet, serviços de *switches*, AP's, *firewall*, telefone e servidor de autenticação, televisores, projetor e equipamentos para as salas de reuniões, espera e coordenação e locação de câmera profissional com acessórios.
- Publicação dos termos de referência para contratação e seleção de fornecedores: após publicação dos termos de referência para contratação, com base nos requisitos exigidos, foi realizado o processo de compra de acordo com o regulamento vigente na FFM, disponível em: <https://ffm.br/fornecedores/compras-e-contratacoes>.

Entrega 1.2.1.3. Locação de equipamentos, *softwares* e mobiliários (entrega parcial)

- A entrega dos equipamentos e mobiliários alugados bem como as licenças de uso de softwares, conforme especificado nos termos de referência para contratação de serviços foram entregues e/ou disponibilizados conforme descrito abaixo:

Descrição do serviço	Data de entrega
Locação de mobiliários	4º andar 27/04/2024 3º andar 10/05/2024
Locação de equipamentos de informática	1ª entrega (62 kits) 05/04/2024 2ª entrega (48 kits) 29/04/2024 3ª entrega (17 kits) 15/05/2024 4ª entrega (05 kits) 17/06/2024 5ª entrega (06 kits) 12/07/2024 6ª entrega (10 kits) 15/10/2024 7ª entrega (21 kits) 26/12/2024
Locação de impressoras	29/04/2024
Licença de uso de software	1ª entrega 01/04/2024 2ª entrega 26/06/2024 3ª entrega 27/06/2024
Locação de serviços de internet	09/05/2024
Locação de serviços de Switches, AP's, Firewall, Telefone e Servidor de Autenticação	22/04/2024
Locação de Tablets para Atendimento Domiciliar Remoto (ADR)	1ª entrega 23/08/2024
Locação de televisores e equipamentos de videoconferência	01/10/2024

Entrega 1.2.1.4. Instalação de equipamentos e *softwares* (entrega parcial)

A instalação dos kits (notebook, mouse, monitor e fones de ouvido) encontra-se em andamento (26/12/2024).

A entrega da locação de tablets para o ADD encontra-se parcial, visto que, conforme contrato, há entregas previstas para Janeiro, Fevereiro e Março de 2025.

Finalizado o processo de licenciamento para o uso do *software* SPSS em 27/06/2024.

Entrega 1.2.1.5. Implantação do Centro Líder (entrega realizada)

A alocação da equipe do projeto no Centro Líder foi realizada em 29/04/2024.

A implantação do Centro Líder foi finalizada em 01/10/2024, com a instalação dos equipamentos de videoconferência e televisores.

Entrega 1.2.1.6. Implantação da infraestrutura física do Centro de Comando em Saúde Digital (entrega realizada)

- A instalação da infraestrutura física do Centro de Comando em Saúde Digital foi finalizada em 17/06/2024, compreendendo a instalação do *videowall* composto por seis televisores.

1.2.2. Pacote de entrega. Pacote de entrega. Desenvolvimento de estratégias, diretrizes e plano de comunicação para garantir a disseminação eficaz de informações e diretrizes

Entrega 1.2.2.1. Elaboração do Plano de Comunicação (entrega parcial)

Na elaboração do Plano de Comunicação, foram realizadas diversas atividades, quais sejam:

a) Plano de Comunicação para partes interessadas, incluindo: Conceituação do uso de marcas e alinhamento junto ao Hospital das Clínicas da FMUSP (HCFMUSP) e à SES/SP; Visita precursora com participação do HCFMUSP, SES/SP e Instituto Perdigão ao Centro de Inteligência Estratégica em Saúde Digital do Estado de São Paulo; Elaboração da programação da visita do governador do estado ao Centro Líder de Inovação em Saúde Digital do Estado de São Paulo; Elaboração da programação do Seminário Estadual de Transformação Digital na Saúde do Estado de São Paulo; Criação, desenvolvimento e atualização da Biblioteca de Conteúdo, que irá disponibilizar ao departamento de Comunicação da SES/SP conteúdo em texto, áudio e vídeo sobre o programa.

b) Identidade visual para a Comunicação Interna, incluindo: Conceituação dos requisitos necessários para a identidade visual, realizada em conjunto com o HCFMUSP e SES/SP; Desenvolvimento de *layout* padrão para identidade visual (1ª fase); Definição de um passo a passo para o fluxo de produção de materiais visuais de qualquer tipo.

c) Apoio em comunicação para os modelos de Telessaúde, incluindo: Elaboração de Plano de Comunicação para o Projeto TeleAPS; Desenvolvimento de kit com *layouts* padrão para comunicações do projeto; Acompanhamento semanal das reuniões do projeto; Estratégia de certificação para valorização dos atores e *stakeholders*.

d) Relacionamento com os *stakeholders* e com o patrocinador, incluindo: Instalação e condução do Comitê de Comunicação; Elaboração da Estrutura

Organizacional do Projeto (EOP) e Matriz RACI do Comitê de Comunicação; Organização e condução das reuniões semanais do Comitê de Comunicação; Gestão do relacionamento com o setor de Comunicação da SES/SP, incluindo a disponibilização de informações e o atendimento de demandas.

Entrega 1.2.2.2. Elaboração do Termo de Referência para contratação de empresa terceirizada para execução dos serviços de comunicação **(entrega realizada)**

- Elaborado o Termo de Referência para contratação de serviços, sendo definidos os requisitos técnicos para atender a esta entrega do PDI, com apoio do coordenador de comunicação, equipe de projetos do PDI e equipe jurídica da FFM. Foram feitas também pesquisas de referência para cada item incluído no Termo.
- Publicação dos termos de referência para contratação e seleção de fornecedores: após publicação dos termos de referência para contratação, com base nos requisitos exigidos, foi realizado o processo de compra de acordo com o regulamento vigente na FFM, disponível em: <https://ffm.br/fornecedores/compras-e-contratacoes>.

1.2.3. Pacote de entrega. Coordenação para estabelecer fluxos eficazes entre instituições, órgãos governamentais e parceiros envolvidos em iniciativas de saúde digital

Entrega 1.2.3.1. Criação da biblioteca de documentos do PDI **(entrega contínua)**

A compilação de documentos do PDI está em andamento e se manterá como **atividade contínua** durante toda a execução do Projeto, sendo realizada a atualização com frequência quinzenal. A biblioteca de documentos do PDI está alocada em pasta compartilhada no *Sharepoint* de domínio da SES/SP, sendo a última atualização datada de 04/12/2024.

A centralização documental para gestão do Projeto e gestão integrada das iniciativas propostas nos três níveis assistenciais permitirão: identificar desafios e elaborar respostas rápidas; garantir a segurança das informações obtidas conforme previsto em lei (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD); e promover uma gestão transparente, segura e eficiente do Projeto.

Entrega 1.2.3.2. Definição de ritos de gestão internos **(entrega parcial)**

Os ritos de gestão internos foram estruturados para organizar os processos de governança do projeto, estabelecendo comitês específicos em três níveis de atuação: operacional, tático e estratégico. No nível operacional, o foco está nos coordenadores, responsáveis pela gestão das atividades diárias e execução das tarefas. No nível

tático, as gerências têm papel fundamental na supervisão e no alinhamento das estratégias intermediárias. No nível estratégico, a diretoria lidera a tomada de decisões de maior impacto. A definição de todos os níveis e comitês foi elaborada de acordo com o plano estratégico e as diretrizes de governança, garantindo coerência e alinhamento em todas as etapas do projeto.

Comitês implantados:

- **Comitê Executivo (Estratégico):** Teve início em 29/01/24, é realizado mensalmente, dedicado à apresentação de resultados e à deliberação de assuntos estratégicos do projeto. Participantes: Representantes da SES/SP, HCFMUSP, FFM Inova HC, Saúde Digital e PDI.
- **Comitê Operacional (Tático):** Teve início em 27/02/24, ocorre semanalmente, focado no acompanhamento das metas operacionais, resolução de problemas e alinhamento das ações para garantir a execução dos planos estratégicos. Participantes: Representantes da SES/SP, HCFMUSP, FFM, InovaHC, Saúde Digital e PDI.
- **Comitê de Comunicação (Tático):** Iniciado em 17/04/24 com frequência semanal, passando posteriormente a ocorrer quinzenalmente, este comitê tem como foco o alinhamento das estratégias de comunicação, a análise de resultados das campanhas e a definição de ações para aprimorar a divulgação das iniciativas.
- **Comitês de Implantação das iniciativas (Operacional):** Ocorre semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, dependendo do nível de maturidade da implantação do modelo, com foco no acompanhamento das atividades diárias, resolução de problemas operacionais e garantia da execução eficiente das tarefas planejadas. Cada modelo contempla um comitê específico, composto por representantes designados, que se reúne conforme a frequência definida para monitorar as operações, solucionar questões e assegurar o cumprimento das metas estabelecidas. Início dos comitês de implantação:

- TeleAPS: 06/03/24.
- AME+Digital [UPs]: 04/04/24.
- AME+Digital: 24/07/24
- TeleSAP: 29/04/24.
- TeleUTI: 02/07/2024.
- PA Digital: 12/11/2024
- TeleAVC: previsto para fevereiro de 2025

Os comitês de implantação do AME+Digital, TeleSAP e PA Digital foram unificados para otimizar a agenda dos participantes que atuam nos três modelos, garantindo a eficiência na gestão de tempo. Embora os temas de cada modelo sejam abordados de maneira específica, a unificação foi necessária devido à sobreposição de envolvidos, bem como por possuir a Atenção Prisional como tema central. A unificação aconteceu em 02/12/2024.

Além dos comitês estabelecidos, existem outras reuniões de trabalho que orientam as entregas operacionais, como por exemplo alinhamentos com pontos focais, estas são geridas conforme a demanda pela equipe de cada modelo de telessaúde.

O modelo de trabalho da equipe de projetos do PDI foi estruturado em *squads*, cada uma voltada para um modelo específico de telessaúde. Esses times são autogerenciáveis e aplicam práticas ágeis na organização de suas atividades, realizando reuniões periódicas, participando de eventos de planejamento semanais e mantendo atualizações contínuas durante a semana, o que assegura a tomada de decisões em tempo real.

Na Gestão de RH, TI e Contratos, há alinhamentos diários e reuniões semanais para planejar demandas e estratégias, revisar atividades críticas e definir ações corretivas.

Na Gestão da Capacitação, os ritos de gestão ocorrem semanalmente, com foco no planejamento das atividades programadas e na definição de estratégias.

A Governança Clínica é estruturada para garantir a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes, com foco em diversos componentes essenciais, como a efetividade e eficiência clínica, a gestão de riscos, a auditoria e a melhoria contínua dos processos médicos. Para assegurar esses princípios, são realizados eventos semanais de alinhamento operacional com telemedicos, proporcionando um espaço para discutir casos e práticas clínicas. Também ocorrem eventos semanais com os coordenadores de cada modelo, com o objetivo de alinhar estratégias e revisar as práticas clínicas implementadas. Além disso, há eventos semanais de *status report* com a gerência e diretoria do PDI, garantindo que a governança clínica esteja em conformidade com as expectativas e metas do projeto, com constante monitoramento da experiência do paciente e da eficácia dos tratamentos.

Os atrasos ou alterações de rota são guiados pelas necessidades identificadas pelos gestores, que tomarão as medidas necessárias para adotar ou ajustar práticas de gestão conforme a exigência da situação. O intuito é aprimorar a administração das equipes do projeto, visando otimizar a execução das atividades e assegurar maior eficiência, além de garantir o alinhamento com os objetivos definidos.

Entrega 1.2.3.3. Alinhamentos de gestão com partes interessadas (entrega contínua)

Os alinhamentos de gestão com partes interessadas é uma prática adotada nas diferentes áreas de atuação do Projeto, visando o fortalecimento da comunicação e das

estratégias propostas. Essa comunicação estruturada envolve diferentes *stakeholders*, tais como gestores da FFM, do HCFMUSP, gestores da SES/SP e gestores dos estabelecimentos de saúde parceiros do projeto. Os alinhamentos foram estruturados em diferentes níveis a partir da criação de diferentes comitês: comitê executivo (nível estratégico), comitê operacional, comitê de comunicação e comitês de implantação para cada iniciativa de telessaúde (nível tático).

A gestão das partes interessadas pode ser visualizada através das Estruturas Organizacionais dos Projetos para cada Comitê, evidenciando a cultura de decisões e riscos compartilhados, com objetivo de tomada de decisões assertivas.

1.2.4. Pacote de entrega. *Plano de gerenciamento (stakeholders, engajamento e comunicação, riscos, recursos humanos, recursos financeiros e infraestrutura física e tecnológica)*

Entrega 1.2.4.1. *Elaboração do plano de macro gerenciamento do programa (entrega realizada)*

Foi elaborado um *framework* do programa, com missão definida e pilares que subsidiam a forma que foi construído o plano de gerenciamento:

- Missão: promover a transformação digital nos três níveis de atenção no SUS no Estado de São Paulo
- Pilares:
 - **Estratégia e Governança:** Para estruturar e garantir a execução da estratégia foram implantados modelos de governança no nível estratégico, tático e operacional envolvendo todas as partes interessadas das frentes de atuação do programa. Nestes fóruns, são elaborados todos os planos de gerenciamento do programa, assim como a avaliação de riscos e a revisão de rotas para garantir a eficiência. A execução financeira é planejada em conformidade com a execução física do programa. Para que o modelo tenha sustentabilidade e escalabilidade, será realizado um mapeamento da situação atual de saúde digital no Estado de São Paulo, assim como um mapeamento da infraestrutura tecnológica. Mediante diagnóstico situacional será possível oferecer à SES/SP subsídios para a elaboração da estratégia de políticas públicas que promovam a transformação digital a médio e longo prazo.
 - Desenho da estrutura de governança: formação de comitês estratégicos, táticos e operacionais para deliberação considerando o nível de tomada de decisão atribuído a cada comitê; definição de papéis e responsabilidades da equipe de governança do programa; estabelecimento de processos

e procedimentos para orientar a tomada de decisões e operações do programa.

- Elaboração de planos de gerenciamento específicos: *stakeholders*, comunicação, riscos, recursos humanos, recursos financeiros e infraestrutura física e tecnológica.
 - Planejamento de projetos: desenho do *portfólio* de projetos, incluindo a priorização dos projetos, cronograma e distribuição de recursos financeiros.
- **Iniciativas estruturantes:** o treinamento de habilidades dos recursos humanos é crucial para a execução deste programa. Para nivelamento do conhecimento e desenvolvimento de habilidades para atuar nas frentes do programa, a capacitação é essencial. Com este objetivo serão ofertados a todas as iniciativas duas capacitações estruturantes em formato assíncrono, são elas: Atualização Digital em Saúde e Gestão de Projetos, Liderança e Inovação em Saúde. Essas capacitações visam consolidar o conhecimento do aluno sobre o modelo de saúde digital e fornecer estrutura para a expansão do modelo. A partir da validação dos modelos serão construídas POC para que sejam a base de replicação do conhecimento adquirido essenciais para promover sua escalabilidade dentro do SUS. A efetividade será mensurada por meio do monitoramento de indicadores.
- Monitoramento e avaliação: definição de indicadores chave de desempenho (KPI) para medir o progresso e o sucesso das entregas do programa; estabelecimento de um cronograma de relatórios periódicos de progresso; definição de padrões de qualidade e desenvolvimento de processos de melhoria contínua.
- **Modelos de telessaúde:** o programa será testado em quatro frentes TeleAPS, TeleUTI, TeleSAP e AME+Digital, implantado durante o período de 3 anos e estruturado com crescimento gradual. A execução do programa permitirá validar se os pilares de estratégia e governança, juntamente com as iniciativas estruturantes, proporcionam sustentabilidade aos modelos de telessaúde.
- Com base nos indicadores de execução, será possível avaliar a efetividade da implantação e a necessidade de replanejamento de rota. Nos comitês de implantação são discutidas as questões inerentes ao processo, podendo se escalar a decisão para comitê operacional e, se necessário, ao executivo. Dessa forma, a estruturação da governança facilita a implantação e validação de um modelo escalável.

- Os pilares do programa tem objetivos de fortalecer os valores do SUS: qualidade, acessibilidade, resolutividade e integralidade

1.3. Pacote de trabalho. Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo

1.3.1. Pacote de entrega. Infraestrutura Tecnológica (hardware, software e sistemas de informação)

Entrega 1.3.1.1. Elaboração dos termos de referência e contratação de serviços (entrega realizada)

A entrega foi segmentada em três lotes de contratação, tendo sido finalizado o termo de referência para contratação de serviços de infraestrutura tecnológica e governança de dados e treinamentos.

Entrega 1.3.1.2. Implantação da infraestrutura tecnológica do Centro de Comando em Saúde Digital (entrega parcial)

A implantação da infraestrutura tecnológica do Centro de Comando em Saúde Digital, depende da montagem da infraestrutura física (**concluída**) e da contratação de serviços terceirizados especializados que atuem na infraestrutura tecnológica e na gestão de dados.

A contratação do serviço de governança de dados foi efetivada e iniciada em 29/11/2024, formalizada com o evento de *kick-off*. O repositório de dados foi criado e, atualmente, estão sendo realizados testes de integração com as APIs pela empresa contratada. Além disso, foram enviados os indicadores operacionais e de capacitação definidos até o momento, de acordo com suas fichas técnicas e operabilidade no PDI durante a fase 1 do projeto.

Entrega 1.3.1.3. Implantação da infraestrutura física do Centro de Comando em Saúde Digital (entrega realizada)

A entrega do lote 1 - Disponibilização de Sala de Controle com *videowall*, *software* para gestão das telas e computadores foi entregue em 17/06/2024 o *videowall* e em 13/07/2024 o servidor dedicado para o *software* de gestão das telas.

1.3.2. Pacote de entrega. Desenvolvimento de plataforma que permita a visualização de dados relacionados às operações de saúde digital.

Entrega 1.3.2.1. Criação de *dashboards* para visualização de dados (entrega futura)

1.3.3. Pacote de entrega. Integração de sistemas e dados de cada iniciativa

Entrega 1.3.3.1. Automatização de relatório de dados (entrega futura)

1.3.4. Pacote de entrega. Implantação de processos de tomada de decisão (elaboração de protocolos e fluxos de trabalho para análise dos dados e informações disponíveis)

Entrega 1.3.4.1. Plano de gestão dos dados (entrega futura)

Entrega 1.3.4.2. Processamento de dados do Centro de comando (entrega futura)

1.4. Pacote de trabalho. Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo

1.4.1. Pacote de entrega. Mapeamento de Iniciativas de saúde digital nos municípios do Estado de São Paulo

Entrega 1.4.1.1. Estudo técnico de metodologias de mapeamento de saúde digital (entrega realizada)

- Foi realizado um estudo técnico de metodologias de mapeamento de saúde digital pela equipe de pesquisa do PDI, a fim de identificar os domínios essenciais a serem mapeados e sua aplicabilidade nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo.
- A ferramenta *Telehealth Readiness Assessment (TRA)* do Grupo *Maryland Health Care Commission (MHCC)* apresentou satisfatória conformidade com os domínios de interesse para o mapeamento do Estado (Estudo Técnico de Metodologia de Mapeamento de Saúde Digital).

Entrega 1.4.1.2. Adaptação do Questionário de Mapeamento de Saúde Digital (entrega realizada)

- Foi realizada uma adaptação da Ferramenta TRA para maior conformidade com a realidade de saúde pública local.
- Um estudo piloto foi realizado para validação interna desta versão, juntamente com os coordenadores de cada iniciativa. Nesta etapa, foram consolidados *insights* para serem compartilhados com a empresa a ser contratada.
- Esta etapa foi realizada com o objetivo de fomentar discussões e estabelecer pontos a serem considerados para a versão que será proposta pela empresa contratada.

Entrega 1.4.1.3. Elaboração do Termo de Referência para contratação de serviços de Mapeamento de Saúde Digital (entrega realizada)

- Inicialmente foi elaborado um Termo de Referência para contratação de serviços de Mapeamento de Saúde Digital no Estado de São Paulo, contendo requisitos obrigatórios, desejados, experiências prévias, habilidades técnicas e comportamentais necessárias para a empresa a ser contratada.
- No entanto, houve a necessidade de executar o plano de mitigação devido a inconsistências no Termo previamente elaborado e por necessidades de adequação jurídica. Desta forma, foi elaborado um novo Termo de Referência que contemplou, tanto a contratação de serviços de Mapeamento de Saúde Digital, quanto o de serviço para levantamento dos Requisitos Tecnológicos.
- Publicação dos termos de referência para contratação e seleção de fornecedores: após publicação dos termos de referência para contratação, com base nos requisitos exigidos, foi realizado o processo de compra de acordo com o regulamento vigente na FFM, disponível em: <https://ffm.br/fornecedores/compras-e-contratacoes>.

Entrega 1.4.1.4. Apoio no plano de mapeamento e análise de dados do mapeamento (entrega contínua)

A contratação da empresa para os mapeamentos em Saúde Digital e Requisitos Tecnológicos foi efetivada e formalizada com o evento de *kick-off* em 06/11/2024. É de responsabilidade da empresa contratada a elaboração dos questionários de mapeamento, bem como a execução, auditoria e validação junto à equipe do PDI dos mapeamentos nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo. Além disso, a empresa é responsável pela gestão documental e produção de relatórios robustos que permitam tomadas de decisão por lideranças para fomentar políticas públicas em saúde digital. A equipe do PDI realiza reuniões semanais, junto à empresa, para planejamento de próximas etapas, validação de materiais e discussão de pontos de melhoria. Até o momento, apoiamos a empresa contratada nas seguintes atividades:

- Validação dos critérios de caracterização dos estabelecimentos de saúde a serem mapeados no Estado de São Paulo. Foram definidos os estabelecimentos de saúde que possuem CNES, por tipo (UBS, AME, UPA/PS, hospitais, UP), natureza jurídica (administração pública, entidades sem fins lucrativos e vínculo com SUS) e porte populacional (pequeno, médio e grande porte).
- Coleta e gerenciamento das informações dos respondentes ou responsáveis por indicar os respondentes de todos os estabelecimentos de saúde a serem mapeados no Estado de São Paulo:
 - 2570 UBS
 - 63 AME

- 381 UPA/PS
 - 529 Hospitais
 - 177 UP
- Validação do *mock-up* do *dashboard*: A empresa encaminhou para o time do PDI o *mock-up* do *dashboard* dos mapeamentos, sendo propostas visões separadas para o mapeamento em Saúde Digital e de Requisitos Tecnológicos:
- Estabelecimentos - Unidades de Saúde: Nesta visão será possível obter dados de caracterização (geolocalização, tipo, DRS, município, porte do município e porte de leito). Serão apresentados também dados de amostragem (total e amostra), estratificados pelo tipo de estabelecimento (AME, UPA / PS, Hospital, UBS, UP) e pelo Departamento Regional de Saúde (DRS).
 - Monitoramento de respondentes: Nesta visão serão apresentados dados de número e percentual de respondentes de acordo com a meta, sendo possível a aplicação de filtros de tipo de estabelecimento, DRS, município, porte do município e porte por leito.
 - Análise de resultados: Nesta visão serão apresentados os resultados do Índice de Maturidade em Saúde Digital e do Índice de Maturidade em Requisitos Tecnológicos, sendo possível a visualização dos resultados por DRS, por município. Além disso, será possível visualizar os resultados obtidos em cada domínio.
- Após discussões e sugestões de pontos de melhoria, o *mock-up* proposto foi validado pela equipe do PDI (30/12/2024).

- Validação da Metodologia e do Questionário de Maturidade em Saúde Digital e Requisitos Tecnológicos

Foram encaminhados pela empresa contratada os documentos técnicos contendo a metodologia a ser adotada no mapeamento, assim como os questionários elaborados. Com relação aos aspectos metodológicos está em alinhamento pontos importantes como os métodos estatísticos a serem utilizados para avaliar e validar o questionário elaborado assim como para analisar os resultados obtidos pela sua aplicação. Além disso, foram levantados questionamentos quanto aos critérios adotados para a definição das perguntas, dos domínios, da escala utilizada e dos pesos de cada domínio de ambos os questionários. Adicionalmente, a equipe do PDI solicitou esclarecimento sobre as entregas de cada fase do mapeamento apresentadas, bem como a definição dos respondentes e o quantitativo, as análises que serão realizadas na fase piloto para ajustes e validação dos questionários antes da expansão para todos os estabelecimentos de saúde que serão mapeados.

Questionário: A empresa contratada encaminhou propostas de questionários de maturidade em saúde digital e de requisitos tecnológicos para validação da equipe do PDI.

- Questionário de Maturidade em Saúde Digital: o questionário proposto foi estruturado a partir de abordagem qualitativa, visando avaliar o status da maturidade digital de estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo. O questionário está estruturado em seis domínios (Necessidade de telemedicina, Prontidão organizacional, Viabilização estratégica, Operações e fluxos de trabalho, Engajamento de equipes e Prontidão do paciente). A equipe do PDI analisou criteriosamente os materiais encaminhados pela empresa e sugeriu alterações no conteúdo e estrutura do questionário a fim de que este contemplasse todos os aspectos considerados relevantes para a avaliação da maturidade digital dos estabelecimentos.
- Questionário de Requisitos Tecnológicos: foi apresentado um questionário para o mapeamento de requisitos tecnológicos desenvolvido com base em uma metodologia sólida e abrangente com a finalidade de avaliar os recursos de tecnologias de informação e comunicação (TIC) dos estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo. O questionário contemplará seis domínios: infraestrutura tecnológica e segurança da informação, suporte ao usuário e treinamento, governança de TIC, *compliance* e regulação, automação e registro eletrônico em saúde, experiência do paciente e telessaúde. A equipe do PDI também analisou minuciosamente o questionário encaminhado pela empresa e sugeriu alterações no conteúdo e estrutura do questionário a fim de contemplar todos os aspectos considerados relevantes para a avaliação de requisitos tecnológicos dos estabelecimentos públicos de saúde do Estado.

1.4.2. Pacote de entrega. Consolidação de Iniciativas existentes em diferentes estágios (concepção, teste, implementação)

Entrega 1.4.2.1. Elaboração de relatório consolidado do Mapeamento de Saúde Digital (**entrega futura**)

1.4.3. Pacote de entrega. Inventário detalhado que inclua descrições, objetivos, estágios, entidades envolvidas e dados relevantes de cada iniciativa

Entrega 1.4.3.1. Criação de inventário detalhado das informações do mapeamento de saúde digital (**entrega futura**)

1.4.4. Pacote de entrega. Documentação de análise da situação encontrada considerando as iniciativas de saúde digital existentes

Entrega 1.4.4.1. Processamento das informações do Mapeamento das iniciativas no Estado **(entrega futura)**

1.5. Pacote de trabalho. Mapeamento de Requisitos Tecnológicos para Transformação Digital no Estado de São Paulo

1.5.1. Pacote de entrega. Mapeamento de Requisitos Tecnológicos nos municípios do Estado de São Paulo

Entrega 1.5.1.1. Revisão de metodologias para Mapeamento de Requisitos Tecnológicos **(entrega realizada)**

Foi realizada uma revisão de metodologias para mapeamento de requisitos tecnológicos para potencial aplicação nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo.

- **Comitê Gestor da Internet no Brasil - CGI.** Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros [livro eletrônico]: TIC Saúde 2022. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. 1. ed. São Paulo: UNESCO, 2023. Disponível em TIC Saúde 2022. Acesso em 29 de abril de 2024.

Entrega 1.5.1.2. Elaboração do Termo de Referência para contratação de serviços **(entrega realizada)**

- Inicialmente foi elaborado um Termo de Referência para contratação de serviços de mapeamento de requisitos tecnológicos, contendo requisitos obrigatórios, desejados, experiências prévias, habilidades técnicas e comportamentais necessárias para a empresa a ser contratada.
- No entanto, houve a necessidade de executar o plano de mitigação devido à inconsistências no Termo previamente elaborado e por necessidades de adequação jurídica. Desta forma, foi elaborado um novo Termo de Referência que contemplou, tanto a contratação de serviços de Mapeamento de Saúde Digital, quanto o de serviço para levantamento dos Requisitos Tecnológicos.

1.5.2. Pacote de entrega. Documentação de análise da situação encontrada considerando infraestruturas de tecnologia existentes

Entrega 1.5.2.1. Análise dos dados obtidos no Mapeamento de Requisitos

Tecnológicos (entrega futura)

1.5.3. Pacote de entrega. *Inventário detalhado que inclua descrições de equipamentos e tecnologias necessários*

Entrega 1.5.3.1. Criação de inventário detalhado das informações do Mapeamento de Requisitos Tecnológicos (entrega futura)

1.5.4. Pacote de entrega. *Identificação das principais lacunas e oportunidades tecnológicas*

Entrega 1.5.4.1. Processamento das informações obtidas no Mapeamento de Requisitos Tecnológicos (entrega futura)

1.6. Pacote de trabalho. *Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros*

GOVERNANÇA E ESTRATÉGIA

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2024, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

- Despesas de Pessoal**

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 3.963.022,19 e, para provisões, o valor de R\$ 1.883.250,26, totalizando R\$ 5.846.272,45.

Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	jan-jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	RH Valor \$	
			Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado Acumulado	Provisionado Acumulado
1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Pessoal	R\$ 4.537.124,29	R\$ 1.095.851,77	R\$ 442.672,80	R\$ 312.445,47	R\$ 424.036,72	R\$ 457.931,57	R\$ 607.895,64	R\$ 622.188,22	R\$ 3.963.022,19	R\$ 1.883.250,26
Total Eixo Governança e Estratégia			R\$ 4.537.124,29	R\$ 1.095.851,77	R\$ 442.672,80	R\$ 312.445,47	R\$ 424.036,72	R\$ 457.931,57	R\$ 607.895,64	R\$ 3.963.022,19	R\$ 1.883.250,26
										R\$ 5.846.272,45	

● Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem

Foram firmados 16 contratos correspondendo ao valor de R\$ 15.552.652,06, que equivale ao recurso financeiro a ser dispendido de acordo com as parcelas e o período de vigência acordados nos respectivos contratos.

Segue abaixo detalhamento dos contratos firmados.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado	Valor Estimado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas com viagem	R\$ 119.620,50	Em andamento			Despesas com viagem					R\$ 119.620,50
	1.2 Implantação e operacionalização do Centro Líder em saúde digital para coordenar e impulsionar as iniciativas em todo o Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.051.632,06	Firmado	39.908	10.317	Locação de mobiliários	Hstone Comercio e Instalação de Móveis	21/03/2024	28/12/2026	R\$ 1.875.017,92	
				Firmado	36.880	10.307	Locação de equipamento de informática	Arklok Equipamentos de Informática	15/03/2024	28/12/2026	R\$ 1.002.697,28	
				Firmado	36.887	10.315	Locação de impressoras	Copimaq de Campinas Comercio de Máquinas	20/03/2024	28/12/2026	R\$ 63.360,00	
				Firmado	36.873	10.294	Licença de Software	Brasofware Informatica Ltda	15/03/2024	14/03/2025	R\$ 32.561,19	
				Firmado	36.972	10.351	Locação de serviços de dados	Telefonica Brasil S.A	05/04/2024	28/12/2026	R\$ 182.400,00	
				Firmado	36.875	10.308	Locação de serviços de informática	VS Telecom Ltda	18/03/2024	28/12/2026	R\$ 1.047.040,00	
				Firmado	37.360	10.520	Licença IBM SPSS Statistics	Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda	10/06/2024	09/06/2025	R\$ 17.258,93	
				Firmado	37.433		Licença Plataforma Mentimeter	Lantyx Tecnologia e Publicidade	26/06/2024	25/06/2025	R\$ 1.204,30	
				Firmado	37.599	10.585	Locação câmera profissional	FPS Comércio Importação Loc Ltda	31/07/2024	28/12/2026	R\$ 60.900,00	
				Firmado	37.682	10.615	Locação TV, projetor e videoconferência	VS Telecom Ltda	08/08/2024	28/12/2026	R\$ 406.833,60	
				Firmado	37.909	10.693	Licença de Software REDCap	Consórcio REDCap Brasil	29/08/2024	28/12/2026	R\$ 83.475,00	
				Firmado	37.914	10.679	Design de produtos, incluindo metodologia de criação e melhoria	Techni Methods Ltda	18/10/2024	31/12/2024	R\$ 50.000,00	
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.000.707,72	Firmado	37.238	10.463	Locação de Infraestrutura Tecnológica para Centro de Comando	VS Telecom Ltda	23/05/2024	28/12/2026	R\$ 323.443,84	
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.099.726,84	Firmado	38.307	10.819	Contratação de serviços para Centro de Comando	Getconnect Gestão em Saúde LTDA	29/11/2024	28/12/2026	R\$ 6.800.000,00	
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.199.956,24	Firmado	38.146	10.765	Contratação de Mapeamento de iniciativas de saúde digital	Getconnect Gestão em Saúde LTDA	06/11/2024	28/12/2026	R\$ 1.803.230,00	
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.199.956,24	Firmado	38.146	10.765	Contratação de Mapeamento de requisitos tecnológicos	Getconnect Gestão em Saúde LTDA	06/11/2024	28/12/2026	R\$ 1.803.230,00	
Total Eixo Governança e Estratégia			R\$ 12.471.643,36								R\$ 15.552.652,06	R\$ 119.620,50

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 988.091,44 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 77.879,23 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R\$ 1.065.970,67.

	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	jan-jun/24 Realizado	jul/24 Realiz	ago/24 Realiz	set/24 Realiz	out/24 Realiz	nov/24 Realiz	dez/24 Realiz	Contratos/Viagens Realizado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas com viagem	R\$ 119.620,50						R\$ 77.879,23		R\$ 77.879,23
	1.2 Implantação e operacionalização do Centro Líder em saúde digital para coordenar e impulsionar as iniciativas em todo o Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.051.632,06	R\$ 103.842,57	R\$ 119.861,37	R\$ 181.619,92	R\$ 125.368,89	R\$ 144.407,02	R\$ 97.927,61	R\$ 174.633,58	R\$ 947.660,96
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.000.707,72	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 20.215,24	R\$ 10.107,62	R\$ 10.107,62	R\$ -	R\$ 40.430,48
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.099.726,84								R\$ -
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.199.956,24								R\$ -
	Total Eixo Governança e Estratégia		R\$ 12.471.643,36	R\$ 103.842,57	R\$ 119.861,37	R\$ 181.619,92	R\$ 145.584,13	R\$ 154.514,64	R\$ 185.914,46	R\$ 174.633,58	R\$ 1.065.970,67

- **Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo**

Do montante de R\$ 17.008.767,65 previsto para o Eixo Governança e Estratégia, o valor de R\$ 12.471.643,36 foi destinado para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 4.537.124,29 para o Elemento de Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 31 de dezembro de 2024, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 5.846.272,45 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi dispendido o valor de R\$ 1.065.970,67.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	RH		Contratos/Viagens
				Realizado	Provisionado	Realizado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Pessoal	R\$ 4.537.124,29	R\$ 3.963.022,19	R\$ 1.883.250,26	
		Despesas com viagem	R\$ 119.620,50			R\$ 77.879,23
	1.2 Implantação e operacionalização do Centro Líder em saúde digital para coordenar e impulsionar as iniciativas em todo o Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.051.632,06			R\$ 947.660,96
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 4.000.707,72			R\$ 40.430,48
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.099.726,84			R\$ -
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.199.956,24			R\$ -
	Total Eixo Governança e Estratégia		R\$ 17.008.767,65	R\$ 3.963.022,19	R\$ 1.883.250,26	R\$ 1.065.970,67

ANEXO

Quadro 1. Eixo - Estratégia e Governança

EIXO – TELEUTI

2. Descrição dos pacotes de trabalho para validação das hipóteses relacionadas.

O modelo de TeleUTI utilizou teleatendimentos e capacitações para oferecer suporte remoto a equipes multiprofissionais que atuam em UTIs. Por meio de teleinterconsultas, médicos especialistas em terapia intensiva do PDI, colaboraram com equipes multiprofissionais em UTIs de hospitais distantes, fornecendo orientações, discutindo casos clínicos e compartilhando conhecimento especializado.

Objetivos: Criação de uma rede de hospitais replicadores de conhecimento especializado em UTI. Desenvolver uma metodologia para análise de dados do modelo de TeleUTI.

Hipóteses: O provimento de teleinterconsultas com especialistas permitirá reduzir a taxa de mortalidade e tempo de permanência em UTIs, e os centros replicadores poderão difundir conhecimento especializado no Estado de São Paulo. A implementação de uma metodologia para análise de dados na TeleUTI permitirá aos gestores monitorar métricas-chave, identificar padrões e otimizar recursos de forma mais eficaz.

2.1. Pacote de trabalho. Gerenciamento operacional para implementação da TeleUTI.

2.1.1. Pacote de entrega. Implantação e acompanhamento de 36 UTI e 10 Centros Replicadores.

Entrega 2.1.1.1. Indicação dos Hospitais participantes pela SES-SP (entrega realizada).

No dia 02/07/2024 foi estabelecido o Comitê de Implantação do modelo, com representantes técnicos de áreas estratégicas da SES/SP e a equipe do HCFMUSP, com reuniões de recorrência semanal, a fim de discutir e deliberar questões do modelo e sua estratégia de implantação, dentre elas, a indicação pela SES dos hospitais participantes. Foram utilizados os seguintes critérios para a seleção das UTIs: hospitais com número igual ou superior a 10 leitos de UTI geral adulto e hospitais com prontuário eletrônico implantado. Além disso, foram sugeridos critérios de priorização, como: hospitais com maior taxa de mortalidade e maior tempo de permanência em UTI, hospitais com menor disponibilidade de especialistas no corpo clínico e UTIs de maior complexidade. A indicação dos hospitais participantes para a Fase 01 do projeto foi finalizada em 04/10/2024. A indicação dos hospitais participantes para a Fase 02 do projeto será realizada em 2025.

Entrega 2.1.1.2. Implementação de hospitais indicados (entrega realizada).

A seguir será abordado a implementação nos hospitais indicados da Fase 01, a qual contempla as seguintes etapas:

- a) Reunião de *kickoff* para apresentação do modelo para todas as partes interessadas e alinhamento de responsabilidades dos pontos focais;
- b) Definição de pontos focais para a operação em cada hospital participante do modelo;
- c) Definição dos horários das teleinterconsultas;
- d) Preenchimento da Ficha de Caracterização da UTI pelo hospital participante, com objetivo de coletar informações sobre as características físicas, operacionais, demográficas e epidemiológicas da unidade;
- e) Teste de funcionamento dos equipamentos para acessos remotos e treinamento operacional;
- f) Treinamento das equipes assistenciais para uso das plataformas de teleconsultas e alinhamento sobre os fluxos;
- g) Assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento pelos hospitais participantes, documento que formaliza a implantação do projeto na instituição;
- h) Início da teleinterconsulta com duração de 90 minutos, sete dias por semana.

Ao todo, na Fase 01, 18 hospitais concluíram todas as etapas da implementação. Houve atraso na implementação nos seguintes hospitais:

- Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, devido indisponibilidade de equipamentos para a realização das teleinterconsultas;
- Hospital Ipiranga, devido necessidade de adequação do espaço físico para a realização das teleinterconsultas;
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, que solicitou adiamento da implementação devido questões internas.

Durante a fase de preparação, houve desistência de 2 hospitais indicados pela SES/SP: Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) e Hospital Regional de Osasco, o que impactou diretamente o cronograma de implantação .

Entrega 2.1.1.3. Materiais e documentos do projeto (entrega realizada).

Desde o início de junho de 2024, foram estruturados os documentos operacionais do projeto e artefatos de gestão de projeto, os quais apoiam na gestão e na preparação da implantação do modelo, como:

- A. Checklist do Teste de Funcionamento dos Equipamentos;
- B. Ficha de Caracterização da UTI;
- C. Termo de Adesão e Compartilhamento;
- D. POP do Fluxo de Implantação do modelo;
- E. Ficha de Atendimento das Teleinterconsultas;
- F. Pesquisa de satisfação do modelo TeleUTI - NPS;
- G. Formulário Pós Teleinterconsulta;
- H. Termo de abertura do projeto;
- I. Declaração de escopo;
- J. Estrutura analítica do do projeto - EAP;
- K. Estrutura organizacional do projeto - EOP;
- L. Matriz RACI;
- M. Gestão de riscos;
- N. Ritos de gestão;
- O. Cronograma do projeto.

2.1.2. Pacote de entrega. Selo de Certificação e Sistema de Avaliação em TeleUTI.

Entrega 2.1.2.1 Implantação em 10 Hospitais replicadores do modelo **(entrega futura)**

2.1.3. Pacote de entrega. Desenvolvimento e estabelecimento de protocolos de atendimento remoto.

Entrega 2.1.3.1 Construção do fluxo de implantação do modelo **(entrega realizada).**

O Fluxo de Implantação e um procedimento operacional padrão foram estruturados contemplando todas as etapas, desde a definição dos critérios de seleção das UTIs até o início e pós teleinterconsultas.

Entrega 2.1.3.2 Plano de implementação do protocolo de execução de teleinterconsulta **(entrega realizada).**

O protocolo de execução de teleinterconsulta visa estabelecer as responsabilidades, formato das discussões, linearidade, registro, preenchimento de dados e descontinuidade dos casos discutidos. Detalhamento sobre os protocolos clínicos podem ser vistos na Entrega 2.2.1.4. Desenvolvimento de ferramentas e protocolos.

2.1.4. Pacote de entrega. Planos de gerenciamento operacionais em TeleUTI (Análise de indicadores de desempenho, comunicação aos stakeholders, coleta de feedback de melhoria contínua, etc...).

Entrega 2.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores (entrega realizada).

De acordo com o plano de trabalho, foram previamente definidos os indicadores de desempenho listados na tabela abaixo. O detalhamento do indicador, polaridade, cálculo, fonte de dados e frequência de análise são descritos da Ficha Técnica de indicadores do modelo. Além dos previstos no plano de trabalho, serão avaliados demais indicadores de gestão da implantação e operação, como: SAPS3 médio e a mortalidade predita, taxa do aproveitamento do tempo disponibilizado para discussão, média de discussões por sessão, taxa de preenchimento do NPS e do SAPS3. As fichas e ferramentas para coleta de dados foram construídas no REDCap.

O plano de gerenciamento de indicadores tem por objetivo monitorar, de forma contínua, o desempenho e o progresso do modelo de TeleUTI, assegurando que as metas estabelecidas sejam alcançadas, e foi sistematizado através da construção do POP de Gerenciamento de Indicadores. Os dados são consolidados pela equipe de dados no *dashboard* do modelo, monitorados e discutidos pela Equipe de Projetos. São realizadas reuniões semanais com o time de operação e equipe médica a fim de analisar os resultados e identificar pontos de melhoria, garantindo o controle de qualidade e subsidiando a tomada de decisões estratégicas. As ações oriundas desta reunião são monitoradas pelo time de operações. Sempre que necessário, reuniões adicionais são realizadas visando manter a qualidade e resultados do projeto. Além disso, os indicadores de desempenho são comunicados aos hospitais participantes por meio de reuniões com periodicidade previamente definida, de acordo com o desempenho apresentado.

Número de teleinterconsultas realizadas
Número de pacientes
Net Promoter Score (NPS) - Hospital Participante
Taxa de cancelamento
Taxa de mortalidade dos pacientes discutidos na UTI
Tempo médio de permanência em UTI dos pacientes em teleinterconsulta
Taxa de profissionais capacitados na capacitação assíncrona
Taxa de profissionais capacitados indicados na capacitação assíncrona
Número de profissionais capacitados na capacitação síncrona (Interação em tempo real)
Número de profissionais capacitados na capacitação <i>in loco</i> (capacitação

presencial)
Net Promoter Score (NPS) - Assíncrona (Curso de ensino a distância)
Net Promoter Score (NPS) - Síncrona (Interação em tempo real)
Net Promoter Score (NPS) - <i>In loco</i> (Capacitação presencial)

Entrega 2.1.4.2. Plano de comunicação do modelo (entrega realizada).

O plano de comunicação tem por objetivo aumentar o engajamento dos *stakeholders*, garantir a transparência na execução do projeto, disseminar informações-chave sobre as etapas e os resultados. Foram mapeadas as partes interessadas do projeto, identificadas as possíveis barreiras de comunicação e as oportunidades de engajamento, considerando os canais de comunicação disponíveis. Trata-se de um processo estratégico e iterativo, que requer alinhamento contínuo com os objetivos gerais do projeto e flexibilidade para se adaptar a novas demandas e contextos.

Entrega 2.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega contínua).

O plano de melhoria contínua tem como objetivo garantir que processos, resultados e entregas sejam avaliados e aprimorados de forma sistemática, promovendo uma cultura de aprendizado constante e adaptabilidade. Ele foi estruturado com base na ferramenta 5W2H, que auxilia na gestão para elaboração de plano de ação, assegurando ajustes iterativos e embasados em dados ao longo do projeto. O primeiro passo consistiu na definição e implementação de indicadores de desempenho e na criação de um sistema de monitoramento contínuo. Reuniões regulares foram estruturadas para coleta de *feedback* e revisão de desempenho, envolvendo as partes interessadas. Semanalmente, a equipe do projeto se reúne para discussão dos pontos críticos, identificar oportunidades de melhoria e planejar as próximas ações. Como parte da estratégia, a avaliação e a discussão são realizadas com base nos pilares estruturantes da TeleUTI: teleinterconsultas, capacitação e indicadores. Adicionalmente, a consistência dos dados registrados no REDCap é verificada diariamente. Em caso de inconsistências, são realizadas notificações e abordagens direcionadas, tanto individuais quanto em grupo, para garantir a melhoria contínua na qualidade dos registros.

2.2. Pacote de trabalho. Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI.

A capacitação será desenvolvida em modelos variados, visando qualificar profissionais gestores e assistenciais para o uso de ferramentas digitais no contexto da

terapia intensiva. O programa abordará a aplicabilidade dessas tecnologias, discutindo suas vantagens, desvantagens, oportunidades e riscos.

O objetivo principal é fomentar a transformação digital na atenção terciária à saúde, promovendo uma integração eficaz de soluções tecnológicas ao cuidado intensivo. Esse processo visa não apenas aprimorar a qualidade da assistência prestada, mas também gerar impactos positivos na gestão de recursos e na qualidade de atendimento prestado aos pacientes.

2.2.1. Pacote de entrega. Materiais Educacionais (vídeo aulas e material de texto complementar).

Entrega 2.2.1.1. Levantamento bibliográfico metodológico e educacional (entrega realizada)

Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre estratégias de metodologias ativas educacionais e sua aplicabilidade no ensino a distância, cujo relatório foi entregue. Com base na Taxonomia de Bloom (ANDERSON, L. W. Rethinking Bloom's Taxonomy: Implication for Testing and Assessment. Columbia: University of South Carolina, 1999), a capacitação foi organizada em três modelos complementares:

- **Curso Assíncrono:** Este modelo tem como objetivo desenvolver as habilidades cognitivas de lembrar e compreender, promovendo a construção de uma base sólida de conhecimentos teóricos.
- **Curso Síncrono:** Focado na criação de uma comunidade de práticas entre as unidades participantes, este formato busca desenvolver habilidades afetivas, com ênfase em analisar e aplicar os conhecimentos adquiridos.
- **Capacitação Presencial In Loco:** Voltada para o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, esta modalidade visa capacitar os participantes a avaliar e criar estratégias e soluções práticas no contexto de suas unidades de trabalho.

Esses três modelos integram diferentes dimensões do aprendizado, alinhados com os objetivos de transformação digital e aprimoramento da qualidade na terapia intensiva.

Entrega 2.2.1.2. E-books (entrega parcial)

Os E-books foram elaborados com base no conteúdo bibliográfico incluído nas aulas expositivas desenvolvidas pelos professores especialistas convidados. O objetivo desse material é fornecer aos alunos um compilado de referências e ferramentas mencionadas ao longo do curso, consolidando o aprendizado e ampliando o acesso a recursos úteis. A construção dos E-books foi realizada pela equipe de capacitação e já passou pela validação operacional. A pesquisa considerou as referências trazidas nas

aulas expositivas e respeitou os seguintes critérios:

1. Resoluções de conselhos
2. Diretrizes clínicas
3. Documentos do Ministério da Saúde
4. Artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, nas línguas portuguesa e inglesa

Os materiais foram selecionados e organizados com o intuito de oferecer um panorama abrangente sobre a temática, a fim de apoiar o aprendizado contínuo e aprofundado dos alunos. De maneira sucinta, os seguintes materiais foram citados e incluídos no levantamento:

- Nonsedation or Light Sedation in Critically Ill, Mechanically Ventilated Patients
- Evolving targets for sedation during mechanical ventilation
- Clinical Management of Hyperkalemia
- How to measure blood pressure using an arterial catheter: a systematic 5-step approach
- Pathophysiology of sepsis
- Manual de referência técnica para a higiene das mãos
- Diretriz Conjunta sobre Tromboembolismo Venoso
- Recomendações brasileiras de ventilação mecânica
- Will This Patient Be Difficult to Intubate?: The Rational Clinical Examination Systematic Review
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica
- Decision-Making on Withholding or Withdrawing Life Support in the ICU: A Worldwide Perspective
- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
- ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2023: Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Prevenção de Lesão por Pressão
- Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD)
- Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Parecer COREN/SC Nº 017/CT/2019. Assunto: Escala de Quedas de Morse
- Advances in the Management of Cardiogenic Shock.
- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST
- Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association
- Update on global epidemiology of viral hepatitis and preventive strategies

- Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease
- Patient-ventilator asynchrony during assisted mechanical ventilation
- Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury
- Continuous KRT: A Contemporary Review
- Principles and Practice of Antibiotic Stewardship in the ICU

Atualmente, os e-books estão em fase de diagramação pela equipe de comunicação, e a previsão é que sejam finalizados e entregues até o dia 20 de janeiro de 2025. Após a conclusão, os e-books serão hospedados na plataforma de ensino (HCX), permitindo que os alunos façam o download na íntegra.

Entrega 2.2.1.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares (Entrega contínua)

Para o curso assíncrono, os professores convidados para o desenvolvimento das aulas assíncronas são orientados a atualizar e complementar o levantamento bibliográfico previamente realizado, com base em sua *expertise* e nas necessidades específicas de cada tema abordado (*Checar pacote de entrega 2.2.2*). Após o lançamento do curso, atualizações adicionais serão realizadas via fórum de tutoria, garantindo que os alunos tenham acesso ao material mais atualizado.

Durante as 24 aulas síncronas ofertadas para cada unidade ao longo dos 3 anos de projeto, a equipe de capacitação e o professor convidado realizam um levantamento bibliográfico atualizado sobre o tema abordado. Esse material será referenciado durante as aulas para assegurar que os alunos tenham acesso completo às informações mais relevantes (*Checar pacote de entrega 2.2.3*).

Para as capacitações *in loco*, o levantamento bibliográfico é revisado periodicamente, garantindo que o conteúdo apresentado esteja alinhado às mais recentes evidências e práticas disponíveis (*Checar pacote de entrega 2.2.4*). Além disso, identificou-se a necessidade de customizar os temas para cada hospital, definidos durante o alinhamento prévio da visita com o ponto focal da unidade.

Entrega 2.2.1.4. Desenvolvimento de ferramentas e protocolos (Entrega contínua)

Após o início da operação e o contato direto com as equipes de saúde das unidades participantes, foi identificada a necessidade de desenvolvimento de protocolos e ferramentas de apoio à prática clínica. Esses instrumentos, elaborados conforme as demandas identificadas, têm o objetivo de promover consistência nas práticas de telemedicina e telessaúde, assegurando que todos os profissionais estejam capacitados para oferecer um atendimento de qualidade, alinhado às particularidades do cuidado em ambiente digital.

Entre os meses de agosto e setembro de 2024, foram desenvolvidos 19 protocolos com as temáticas sobre as rotinas de cuidado com o paciente crítico:

1. Sedação e Analgesia
2. Monitorização Hemodinâmica
3. Ajustes Iniciais de Ventilação Mecânica
4. Desmame de Ventilação Mecânica
5. Profilaxia Úlcera de Estresse
6. Profilaxia Tromboembolismo Venoso (TEV)
7. Prevenção de Lesão por Pressão
8. Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
9. Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico
10. Acidente Vascular Encefálico e Hipertensão Intracraniana
11. Controle Glicêmico em UTI
12. Sepses
13. Choque Séptico
14. Síndrome Coronariana Aguda (SCA)
15. SCA sem Supra de ST
16. SCA com Supra de S
17. Delirium
18. Lesão Renal Aguda
19. Doença Renal Crônica Agudizada e Métodos Dialíticos

2.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

Entrega 2.2.2.1. Ementa educacional (entrega realizada)

O curso assíncrono, com certificação de 30 horas, foi desenvolvido para oferecer um conteúdo acessível e eficiente, utilizando o formato de *micro-learning*, com aulas curtas de 5 a 20 minutos. Esse formato foi escolhido para facilitar o engajamento dos alunos e aumentar as taxas de conclusão. Os temas do curso foram definidos com base em um levantamento bibliográfico detalhado, assegurando a relevância e a atualização do conteúdo.

O principal objetivo do curso é apresentar as melhores práticas de atendimento ao paciente crítico e discutir a saúde digital como uma ferramenta estratégica para aprimorar o atendimento médico e multiprofissional na atenção terciária. Por meio do treinamento, espera-se capacitar os profissionais para oferecer assistência de qualidade, personalizada e alinhada às necessidades do cuidado intensivo, incentivando também o uso da teleinterconsulta como um recurso para a discussão de casos complexos no ambiente de terapia intensiva.

A ementa educacional foi elaborada em três módulos: um módulo obrigatório, "Cuidados em Terapia Intensiva," e dois módulos opcionais, "Atuação Multiprofissional" e "Diagnósticos em UTI". A ementa também conta com informações sobre o público-alvo, recursos metodológicos, objetivos educacionais, cronograma, o objetivo de cada aula e o professor convidado a ministrar o tema. Essa estrutura foi organizada após um mapeamento das principais temáticas da terapia intensiva e considerando as especificidades das unidades de saúde parceiras, promovendo um aprendizado contextualizado e alinhado às necessidades locais.

A validação da ementa seguiu um fluxo rigoroso, começando com sua elaboração pelos analistas e pela coordenadora de capacitação. Em seguida, o material foi submetido à avaliação técnica dos coordenadores médicos de capacitação e operacional, além do coordenador médico líder do PDI. Após essa etapa, a ementa foi revisada e aprovada pela diretoria do PDI e do HCFMUSP, sendo, por fim, apresentadas as gerências para validação final e ao Comitê de Implantação para ciência.

Entrega 2.2.2.2. Estruturação do curso (entrega realizada)

A estruturação do curso assíncrono foi embasado no modelo de desenvolvimento instrucional ADDIE composto por cinco fases sequenciais: Análise, Projeto, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. (ADDIE Model. American International. Journal of Contemporary Research. Center for Promoting Ideas, USA. v. 5, n. 6. 2015.)

Após a validação da ementa e definição dos professores, as aulas foram roteirizadas conforme tempo, objetivo educacional e conteúdo programático, este conteúdo passou pela validação do coordenador médico do modelo. Em agosto de 2024, foram designados professores especialistas do HCFMUSP com *expertise* específica para ministrar os conteúdos. A indicação dos professores foi validada pela gestão e pela diretoria do PDI e HCFMUSP, com os convites iniciando-se na segunda quinzena de agosto de 2024. Uma vez recebido o aceite, foi enviado um segundo e-mail agradecendo a participação, apresentando a roteirização desenvolvida e pactuando um prazo de 1 mês para envio do material PPT, questões avaliativas e os materiais bibliográficos, com finalização dessa etapa em setembro de 2024. Para aqueles professores que tiveram atraso nas suas entregas houve cobrança semanal para repactuação do prazo. Após o recebimento do conteúdo, os dados dos professores foram compartilhados com a HCX e essa administrou os convites para a gravação das aulas em estúdio.

A gravação das aulas iniciou em outubro de 2024. O conteúdo gravado passou por validação do time de capacitação e pela coordenação médica antes de ser disponibilizado para os alunos. O curso estava programado para ser estruturado e entregue até o final de novembro de 2024. No entanto, ao final de novembro de 2024,

ainda restavam 16 professores para realizar a gravação das aulas. Desses, 1 professor precisou reagendar a gravação para dezembro devido a um imprevisto, enquanto outros 15 professores disponibilizaram agendas apenas para o mês de dezembro de 2024. Todas as gravações agendadas para o mês de dezembro foram realizadas.

Entrega 2.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (entrega realizada)

Inicialmente, a entrega estava prevista para outubro de 2024. No entanto, foi impossibilitada devido ao atraso na entrega do conteúdo por parte de alguns professores envolvidos. O prazo foi repactuado para novembro de 2024, mas um novo atraso surgiu devido à indisponibilidade de gravação de aulas por alguns professores (*Checar item 2.2.2.2*). Está previsto para março de 2025 a divulgação do curso TeleUTI, respeitando o período de 3 meses para que os alunos concluam o curso de Atualização Digital em Saúde.

Para mitigar os impactos desse atraso e melhorar a experiência dos alunos, foi revisada a estratégia educacional. Como medida, adiantou-se a divulgação do curso de Atualização Digital em Saúde para todas as unidades hospitalares participantes. Desenvolvida em novembro de 2024, a estratégia foi validada pela diretoria e as peças de divulgação foram finalizadas. A divulgação ocorreu em dezembro de 2024.

O curso de Atualização Digital em Saúde integra as iniciativas estruturantes do PDI e será divulgado para os alunos indicados e interessados das unidades de saúde parceiras, por meio de e-mail e dos pontos focais de cada unidade. Dessa forma, espera-se oferecer um conteúdo relevante e atualizado, mitigando os atrasos e promovendo a qualificação dos profissionais envolvidos.

O curso foi entregue pela HCX no dia 17 de dezembro de 2024. O ambiente conta com o fórum de tutoria, links para aulas síncronas, as aulas assíncronas, atividades avaliativas e uma área para emissão de certificação. Segue pendente a inclusão dos Ebooks ao conteúdo.

Entrega 2.2.2.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

Inicialmente, para o monitoramento dos alunos, os pontos focais foram contatados por e-mail e orientados a selecionar alunos indicados. Esses deveriam compor no mínimo 50% de toda a equipe profissional da unidade, conter profissionais de diferentes áreas e com potencial multiplicador dos conhecimentos adquiridos. Para a seleção, os pontos focais receberam uma lista de critérios e nomearam os profissionais da unidade de saúde indicados para realizar o curso. Os nomes indicados passaram a ser monitorados não apenas no curso assíncrono, mas também nas aulas síncronas e nas visitas in loco. A seguir, são apresentados os critérios obrigatórios para a indicação:

- O profissional deve ser contratado pela unidade. Caso seja residente ou estagiário, deve ter mais de 6 meses de permanência no serviço;
- É fundamental que o profissional atue diretamente com pacientes ou esteja envolvido na gerência, administração e/ou educação continuada da unidade.

O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono será realizado por meio dos seguintes indicadores e métricas de sucesso:

- Número de alunos inscritos.
- Porcentagem de inscritos indicados pelos pontos focais das unidades. (Objetivo 100%)
- Número de alunos concluintes.
- Porcentagem de concluintes indicados. (Objetivo 70%)
- Resultado das avaliações.
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS). (Zona de Excelência > 76)

Até a data atual, é monitorado o desempenho dos alunos do modelo TeleUTI no curso de Atualização Digital em Saúde. Atualmente o curso tem 49 alunos de 11 unidades hospitalares (dados até 31 de dezembro de 2024). É realizado periodicamente o acompanhamento da jornada do aluno por meio do fórum interativo do curso assíncrono. O fórum pretende promover um canal com o aluno para promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências, as postagens possuem periodicidade quinzenal. Em caso de dúvidas, o fórum também tem a função de ser um canal de esclarecimento, as quais são respondidas pelos tutores responsáveis em até 48 horas. Se necessário, o professor responsável pelo tema pode ser contatado para auxiliar na elaboração da resposta. Ainda, os três riscos principais mapeados para o curso assíncrono foram:

1. **Produção:** Atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.
2. **Divulgação e Adesão:** Risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.
3. **Conclusão e Satisfação:** Baixo número de concluintes ou um NPS abaixo da zona de excelência.

Para cada risco identificado, foi elaborado um plano de resposta detalhado, com ações específicas para mitigação.

2.2.3. Pacote de entrega. Oferta quinzenal de capacitação síncrona por hospital.

Entrega 2.2.3.1. Ementa educacional (entrega realizada)

A ementa educacional foi desenvolvida com base no levantamento bibliográfico

realizado previamente e validada junto aos pontos focais das unidades por meio de um *survey*. Essa comunicação visa identificar os temas de maior interesse para as equipes participantes, garantindo que o conteúdo atenda às demandas reais dos profissionais envolvidos.

Inicialmente, a ementa foi elaborada para a Fase 1, contemplando 12 temas para um curso síncrono com duração de 1 ano. A estruturação da ementa foi realizada para assegurar que o curso proporcionasse uma formação contínua e adaptada às necessidades emergentes do processo de capacitação, os temas incluídos são provenientes de sugestões que os alunos enviaram por um *survey*. A ementa educacional foi elaborada com base na proposta do plano de trabalho, que prevê um curso online com encontros quinzenais. O conteúdo foi estruturado após um mapeamento das principais temáticas da terapia intensiva e das necessidades das unidades de saúde parceiras. Cada aula, com duração de 1 hora, foi planejada para promover a discussão de casos clínicos e protocolos atualizados, utilizando metodologias ativas para estimular a interação e o aprendizado.

Dessa forma, a ementa se mantém flexível e adaptável, garantindo que os conteúdos abordem as necessidades atuais e possibilitem um aprendizado dinâmico e alinhado com o contexto do curso.

Entrega 2.2.3.2. Oferta de aulas *online* (entrega contínua)

As aulas *online* são realizadas com frequência quinzenal, em datas e horários pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos. A divulgação das aulas acontece por e-mail para os pontos focais e individualmente para cada aluno indicado com antecedência de 15, 7 e 1 dia. As aulas com duração aproximada de 1 hora, são organizadas em 2 momentos: 30 minutos iniciais para apresentação provocativa do tema que fomenta o restante da discussão e 30 minutos finais, nos quais as unidades são convidadas a participar e compartilhar suas experiências e percepções.

A moderação do conteúdo é realizada pelo time de capacitação, enquanto os professores convidados e representantes das unidades participantes variam conforme o tema do mês. Para maximizar a participação dos profissionais, o cronograma foi elaborado de forma a oferecer o mesmo tema em duas datas distintas no mesmo mês, permitindo maior flexibilidade para os alunos, em dias e horários alternados para contemplar todos os plantões.

Durante os meses de setembro e outubro de 2024, período de implantação de novos hospitais no programa, o tema introdutório "Apresentação da Capacitação" foi oferecido em quatro datas distintas, garantindo que todas as unidades recém-integradas fossem contempladas com o conteúdo inicial.

No mês de novembro, foram realizados dois encontros sobre o tema "Seleção e Linearidade", que contaram com a participação de 104 alunos distribuídos em 16 hospitais. No mês de dezembro, foram realizados dois encontros sobre o tema

"Admissão do paciente crítico: unificando equipe dividindo funções", que contaram com a participação de 112 alunos distribuídos em 17 hospitais e um encontro extra sobre o tema "Entendendo indicadores em UTI - SMR e SAPS 3: aplicação prática", direcionado para os pontos focais e profissionais que auxiliam no manejo dos indicadores, contamos com a participação de 31 alunos. Esse modelo de ensino tem se mostrado eficaz para promover engajamento, colaboração e troca de boas práticas entre os participantes, fortalecendo a rede de conhecimento compartilhado.

Entrega 2.2.3.3 Atualização da ementa conforme a necessidade do PDI (entrega contínua)

A ementa do curso síncrono é flexível e está sujeita a sofrer modificações conforme necessidades apresentadas pelo time operacional do PDI ou solicitadas pelos alunos indicados. Durante todo o primeiro ano do PDI, os profissionais de saúde foram continuamente estimulados a propor novos temas, tanto nas visitas *in loco* quanto nas aulas síncronas. Essas sugestões, juntamente com as demandas específicas das unidades parceiras e o progresso do PDI, serão analisadas para promover a atualização e customização contínua da ementa. Assim, a ementa foi revisitada periodicamente, permitindo a atualização contínua do conteúdo previamente desenvolvido e garantindo que o curso permanecesse alinhado às necessidades emergentes das unidades e dos alunos. Em novembro de 2024, foi introduzido o tema "Teleinterconsulta: Seleção e Linearidade", com o objetivo de orientar as unidades parceiras sobre os critérios de seleção dos casos mais adequados para discussão nas teleinterconsultas. Esse tema reforça a aplicação prática e a padronização das atividades, promovendo maior eficiência no uso da TeleUTI.

Entrega 2.2.3.4. Monitoramento (entrega contínua)

No curso síncrono, o monitoramento é realizado imediatamente após o evento. O monitoramento das aulas síncronas é realizado pelos analistas de capacitação. Os dados são extraídos da lista de presença e de um formulário anônimo de satisfação (NPS), preenchido via REDCap. O link de acesso ao formulário é divulgado no chat durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham, e enviado posteriormente aos pontos focais para preenchimento retroativo. Os indicadores monitorados são tratados, documentados em planilha de excel e posteriormente compartilhados com a equipe de dados para o desenvolvimento do *dashboard*. Os indicadores atendem as métricas definidas pelo plano de trabalho:

- Número total de alunos presentes.
- Número de unidades participantes
- Porcentagem de alunos indicados pelos pontos focais das unidades.
- Número de interações em plataformas de gamificação (se aplicável).

- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS).

O processo de monitoramento ocorre mensalmente, logo após cada evento. Esses dados são essenciais para avaliar o engajamento, a representatividade das unidades participantes e a satisfação geral dos alunos com o conteúdo e a dinâmica das aulas. No ano de 2024 contabilizou-se 385 participações do total de 196 profissionais, a maioria deles na categoria de enfermagem (36%), com NPS de 86.

Foram mapeados como os principais riscos envolvendo as aulas síncronas:

1. **Produção:** O risco de não realização da aula devido à falta de organização ou divulgação;
2. **Engajamento:** O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações;
3. **Satisfação:** O risco de baixo NPS (fora da zona de excelência) e monitoramento ineficaz dos alunos indicados presentes culminando na perda de dados para emissão da certificação.

Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

2.2.4. Pacote de entrega. Oferta de visitas de capacitação in loco.

Entrega 2.2.4.1. Ementa educacional (entrega realizada)

Assim como o curso síncrono, a proposta educacional da capacitação *in loco* foi organizada em duas fases: Ano 1 e Anos 2 e 3. A visita do primeiro ano teve como objetivo principal conhecer a unidade e sua região, engajar a equipe multiprofissional no projeto, além de compreender individualmente os desafios e oportunidades de cada unidade. Para isso, a proposta incluiu:

- Visita técnica à unidade para observação e levantamento de informações.
- Reunião estratégica com o ponto focal.
- Capacitação presencial com a equipe de saúde.

A ordem das atividades e o tempo dedicado a cada uma delas foram definidos previamente de forma personalizada, em conjunto com o ponto focal e o time operacional. Cada visita pôde ter duração total de 4 ou 8 horas, com atividades replicadas nos turnos da manhã e da tarde, garantindo que equipes de diferentes horários sejam contempladas. A programação incluiu:

- Aula expositiva sobre o tema selecionado.
- Simulação prática de atendimento para aplicação do conhecimento.
- Apresentação final sobre a proposta de teleinterconsulta, utilizando uma experiência de discussão de casos clínicos baseada na prática simulada de

atendimento.

As dinâmicas de capacitação tiveram por objetivo oferecer capacitações customizadas de acordo com as necessidades específicas de cada unidade, baseadas nos desafios identificados durante o primeiro ano. Para atender à diversidade de hospitais implantados, foram elaborados 11 conteúdos distintos, organizados em três categorias:

1. Temas sugeridos pelo HCFMUSP.
2. Temas básicos.
3. Temas avançados.

Para o ano dois serão revisitados os temas ofertados e o conteúdo programático, visto que o hospital já terá recebido a visita técnica.

Entrega 2.2.4.2. Cronograma com planejamento anual (entrega realizada)

O cronograma foi organizado de forma a garantir que todas as unidades implantadas fossem visitadas ao menos uma vez ao ano. A alocação das unidades no cronograma levou em consideração a ordem de implantação no modelo. Para otimizar o planejamento, foi aplicado um modelo logístico e organizacional que facilitasse a compra de passagens e a reserva de hotéis, assegurando eficiência e agilidade na execução das visitas.

O cronograma foi desenvolvido em parceria com a equipe de coordenação operacional, e as datas definidas abrangem visitas a todos os hospitais no período de outubro de 2024 a março de 2025. Além de promover capacitações presenciais, o planejamento das visitas também tem como objetivo realizar avaliações técnicas detalhadas. Essas visitas técnicas permitirão mapear os desafios e oportunidades específicos de cada serviço, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de planos de melhoria customizados, alinhados às necessidades de cada unidade. Essa abordagem integrada visa não apenas fortalecer a capacitação dos profissionais de saúde, mas também garantir o acompanhamento contínuo e a evolução das unidades participantes no âmbito do programa.

Entrega 2.2.4.3. Alinhamento com *stakeholders* e unidades indicadas (entrega contínua)

As reuniões de alinhamento têm como objetivo principal garantir que cada visita seja adaptada às necessidades e características específicas da unidade. Com antecedência de 15 dias por meio de uma reunião online, com participação do time operacional e de capacitação, a proposta e o conteúdo programático da visita *in loco* são apresentados ao ponto focal, bem como é discutida a necessidade de eventuais ajustes de conteúdo e/ou cronograma. Após visita é encaminhado a este ponto focal por e-mail o material de divulgação para convite dos alunos indicados. Com uma

semana de antecedência, é enviado um e-mail ao ponto focal e alunos indicados, reforçando a importância da participação no evento.

O processo de alinhamento das visitas *in loco* começou em outubro de 2024, simultaneamente ao início das visitas presenciais. Até 31 de outubro, foram realizadas reuniões de alinhamento com os seguintes hospitais: Hospital Regional de Cotia, Hospital Regional Sul, Hospital Geral de Itaquaquecetuba, Hospital Geral de Pedreira e Hospital Geral de Pirajussara.

Em novembro, foi realizado o alinhamento com mais quatro hospitais (Conjunto Hospitalar de Sorocaba, Hospital Regional de Itanhaém, Hospital Guilherme Álvaro/Santos e Hospital Regional de São José dos Campos), dos quais um foi visitado durante o mês de novembro e três tiveram suas visitas em dezembro; no mês dezembro foram realizados quatro alinhamentos para visitas programadas para os meses de janeiro e fevereiro de 2025. Durante as reuniões de alinhamento, participaram o ponto focal de cada unidade, profissionais convidados e as equipes de operação e capacitação do PDI.

Esse processo reflete o compromisso do PDI em oferecer capacitações personalizadas e suporte técnico de qualidade, promovendo melhorias contínuas nas unidades participantes. Posteriormente ao alinhamento, a programação é ajustada conforme alinhado com o ponto focal da unidade, que é orientado a organizar a equipe de saúde para receber a equipe do HCFMUSP.

Entrega 2.2.4.4. Visita *in loco* (entrega contínua)

As capacitações *in loco* foram customizadas conforme a escolha de cada hospital, definida na reunião de alinhamento. Independentemente do tema escolhido todas as capacitações foram organizadas em:

- Aula expositiva e atividade de gamificação ao final, tornando o aprendizado mais dinâmico e interativo.
- Caso clínico que serviu de base para uma simulação prática, permitindo aos participantes aplicar os cuidados assistenciais necessários.
- Simulação de teleinterconsulta, enriquecendo a prática com discussões e manejo especializado.

Esse modelo de capacitação combina aprendizado teórico e prático, promovendo o engajamento dos profissionais e fortalecendo a assistência nas unidades. A integração entre as equipes locais e a expertise do HCFMUSP tem contribuído significativamente para aprimorar as práticas e elevar a qualidade do cuidado nas unidades participantes.

Entrega 2.2.4.5. Monitoramento (entrega contínua)

O monitoramento das capacitações *in loco* é realizado sistematicamente após o

retorno de cada visita, com o objetivo de avaliar os resultados e planejar ações futuras de forma personalizada para cada unidade. As informações coletadas incluem o número total de participantes, a porcentagem de participantes indicados pelos pontos focais, a taxa de preenchimento do Net Promoter Score (NPS), o índice de satisfação (NPS), a prevalência das categorias profissionais presentes e os resultados qualitativos das discussões estratégicas com articuladores e pontos focais, bem como o impacto das capacitações aplicadas às equipes de saúde. Esse processo detalhado permite um entendimento mais profundo das características e necessidades de cada unidade, facilitando o planejamento de ações alinhadas às demandas específicas e contribuindo para a construção de estratégias para os próximos anos do projeto. No ano de 2024 foram realizadas visitas a 9 hospitais parceiros, totalizando 320 profissionais participantes (58 profissionais indicados), com NPS 95.

Durante o processo, foram identificados três riscos principais relacionados às visitas *in loco*:

1. **Produção:** O risco de não realização da aula devido à falta de organização ou divulgação adequada.
2. **Desenvolvimento:** O risco de baixa adesão, culminando em um número reduzido de participantes e interações.
3. **Monitoramento:** O risco de um NPS abaixo da zona de excelência ou de um monitoramento ineficaz dos alunos indicados, resultando na perda de dados necessários para emissão de certificações.

Para cada risco, foi elaborado um plano de resposta detalhado e sistematizado, mapeado em planilhas, que incluíram estratégias de mitigação e resolução para garantir a eficácia das atividades. O monitoramento contínuo das capacitações *in loco* não apenas assegura a qualidade das ações realizadas, mas também fortalece a integração entre as equipes locais e o PDI. Essa abordagem sistemática promove melhorias constantes e garante uma assistência mais eficaz nas unidades participantes.

2.2.5. Pacote de entrega. Treinamento operacional

Entrega 2.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI (entrega realizada)

O treinamento operacional foi pensado junto à equipe de coordenação médica e operacional para atender as necessidades do modelo. Esse levantamento incluiu a análise da jornada de teleatendimento, as ferramentas operacionais implementadas e as atividades necessárias para a eficácia do trabalho médico. O processo foi realizado por meio de reuniões com os times médico, de operação e capacitação, visando atender às demandas iniciais e permitindo flexibilidade para customizações futuras,

caso novas necessidades sejam identificadas no plano de melhoria contínua.

A capacitação, realizada no formato síncrono e presencial, capacitou 12 profissionais médicos durante a implantação da Fase 1 do projeto, nos meses de agosto e setembro de 2024. O conteúdo incluiu uma aula expositiva sobre a proposta do PDI, ferramentas operacionais e atividades-chave para a excelência da teleinterconsulta, totalizando 16 horas de preparação. Esse treinamento faz parte de uma estratégia contínua de capacitação para garantir a excelência operacional e educacional da equipe envolvida no PDI. Após a aula, os médicos participaram de uma simulação avaliativa inicial com base em um caso fictício, seguida pelo acompanhamento de 3 a 5 teleinterconsultas reais sob supervisão de um teleconsultor treinado. Por fim, foi realizada uma nova simulação avaliativa para medir a evolução dos profissionais após o treinamento.

Ao término do processo, os médicos foram inseridos na plataforma (Classroom), oferecendo materiais de apoio, orientações gerais e um espaço para avaliação de satisfação sobre o treinamento. Esse modelo de capacitação, que combina teoria, prática e avaliação contínua, assegura que os profissionais estejam preparados para atuar no modelo de teleinterconsulta e garante a possibilidade de adaptações conforme as necessidades.

No mês de novembro de 2024, foi realizado o treinamento de um novo colaborador que integrou o modelo de teleinterconsulta em terapia intensiva. Ademais, as dúvidas e necessidades mapeadas para o andamento da operação são abordadas semanalmente durante reuniões com todo o time médico do modelo no qual a capacitação apresenta “Pílulas de conhecimentos” durante 20 minutos em média.

Entrega 2.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas (entrega realizada)

O treinamento operacional das unidades participantes foi realizado conforme a implantação de novas unidades na iniciativa. Seu objetivo é capacitar as equipes das unidades indicadas para operar o modelo de teleatendimento, garantindo uma integração eficiente ao sistema. Para isso, é realizado um mapeamento das necessidades educacionais por meio de *brainstorming* estruturado entre os times de operação e capacitação, considerando as especificidades das unidades e as ferramentas e plataformas a serem utilizadas. O treinamento, de caráter prático, abrange orientações sobre como participar dos teleatendimentos, operar as ferramentas e preencher as documentações necessárias para o andamento da operação. O treinamento é ministrado no formato síncrono, em uma aula única de 1 hora, que inclui uma introdução teórica ao modelo, apresentação da ferramenta de teleconferência e demonstração prática da plataforma de inserção de dados. Entre os meses de agosto e outubro de 2024, 17 hospitais selecionados pela secretaria foram treinados. Em novembro de 2024, foi realizado o treinamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, seguindo o mesmo formato. Essa

capacitação contínua assegura que todas as novas unidades sejam integradas ao modelo de maneira consistente, contribuindo para o sucesso da iniciativa em cada etapa.

2.3. Pacote de trabalho. Teleatendimento.

2.3.1. Pacote de entrega. Implantação do modelo em 36 UTI.

Entrega 2.3.1.1. Implantação em 6 hospitais (entrega realizada).

A implantação do modelo TeleUTI aconteceu de forma faseada. A primeira implantação contemplou os 6 primeiros. É possível identificar o nome do Hospital e sua respectivas datas de início:

1. Hospital Regional 'Jorge Rossmann' de Itanhaém: 26/08/24
2. Hospital Regional de Presidente Prudente 'Dr. Domingos Leonardo Cerávolo': 27/08/24
3. Hospital Regional Sul: 02/09/24
4. Hospital Regional Dr Leopoldo Bevilacqua: 03/09/24
5. Hospital Geral de Pirajussara: 09/09/24
6. Hospital Geral de Itaquaquecetuba: 17/09/24

Entrega 2.3.1.2. Implantação de 6 novos hospitais (totalizando 12 Hospitais) (entrega realizada).

A implantação do modelo TeleUTI aconteceu de forma faseada. A segunda implantação contemplou os 6 novos hospitais, totalizando 12 hospitais no modelo TeleUTI. Abaixo estão listados os hospitais e suas respectivas datas de início:

1. Hospital Regional de São José dos Campos 'Dr. Rubens Savastano': 30/09/202
2. Conjunto Hospitalar de Sorocaba: 16/09/2024
3. Hospital Regional de Cotia: 19/09/2024
4. Hospital Guilherme Álvaro de Santos: 23/09/2024
5. Hospital Geral de Pedreira: 24/09/2024
6. Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos: houve atraso na implantação devido à indisponibilidade de equipamentos. A implantação foi concluída em 18/11/2024.

Entrega 2.3.1.3. Implantação de 6 novos hospitais (totalizando 18 Hospitais) (entrega realizada)

A implantação do modelo TeleUTI aconteceu de forma faseada. A terceira implantação contemplou os 6 novos hospitais, totalizando 18 hospitais no modelo TeleUTI. Abaixo estão listados os hospitais e suas respectivas datas de início:

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu: 07/10/2024
2. Hospital Geral de Carapicuíba: 08/10/2024
3. Conjunto Hospitalar do Mandaqui: 16/10/2024
4. Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos 'Dr. Osiris Florindo Coelho': 24/10/2024
5. Hospital Ipiranga: houve atraso na implantação devido à necessidade de adequação do espaço físico para as discussões. A implantação foi finalizada em 27/11/24.
6. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto: houve atraso na implantação devido a questões internas do hospital. A implantação foi finalizada em 02/12/24.

Entrega 2.3.1.4. Seleção de 5 centros replicadores e de 6 novos hospitais (totalizando 11 Hospitais) (**entrega futura**)

Entrega 2.3.1.5. Implantação de 6 novos hospitais (totalizando 17 Hospitais) (**entrega futura**)

Entrega 2.3.1.6. Implantação de 6 novos hospitais (totalizando 23 Hospitais) (**entrega futura**)

Entrega 2.3.1.7. Seleção de 5 novos centros replicadores e manutenção de 5 replicadores da Fase 1 (totalizando 10 Hospitais) (**entrega futura**)

2.3.2. Pacote de entrega. Implantação do modelo em 10 Centros Replicadores.

Entrega 2.3.2.1. Validação dos métodos de implantação em centros replicadores (**entrega futura**)

2.3.3. Pacote de entrega. Oferta de teleinterconsulta.

Entrega 2.3.3.1. Oferta de teleinterconsultas nos hospitais participantes (**entrega contínua**)

As teleinterconsultas são ofertadas com frequência diária, 90 minutos por sessão, em horário fixo pré determinado, alinhado com cada hospital. A oferta dos teleatendimentos dos hospitais da Fase 1 encontram-se em andamento, sendo uma entrega contínua. Até a data deste relatório (31/12/2024), foram ofertadas 1206 teleinterconsultas para 18 hospitais, totalizando 4191 discussões envolvendo 735

pacientes, com taxa de cancelamento de 18,7%.

2.3.4. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores.

Entrega 2.3.4.1. Indicadores de capacitação (entrega contínua).

Foi realizado contato inicial com as equipes das unidades hospitalares para indicação dos alunos que serão monitorados ao longo dos cursos síncronos, assíncronos e *in loco*. Esses profissionais nomeados estão sujeitos a serem modificados a qualquer momento, a critério do ponto focal da unidade.

O monitoramento dos indicadores tem sido realizado por meio de planilha de excel alimentada pela equipe de capacitação e compartilhada com a equipe de dados para disponibilização do painel. O monitoramento realizado até o momento está detalhado em: Entrega 2.2.2.4 (assíncrona), Entrega 2.2.3.4 (síncrona) e Entrega 2.2.4.5 (*in loco*).

Entrega 2.3.4.2. Indicadores de operação (entrega contínua).

O monitoramento dos dados da operação (indicadores definidos na entrega 2.1.4.1) foi iniciado em 26/08/2024, logo após início da operação de teleatendimento. Os dados são coletados via formulários estruturados na plataforma REDCap. A equipe de dados realiza a análise da consistência e a consolidação dos dados. O *dashboard* do TeleUTI foi finalizado e disponibilizado para acesso da SES/SP em outubro de 2024. Os dados são monitorados semanalmente pela equipe do projeto, considerando como pontos críticos os resultados apontados como abaixo da meta.

Os indicadores acumulados da operação até o fechamento deste relatório (31/12/2024), estão apresentados abaixo, e são monitorados semanalmente através da *dashboard* do modelo e reportados aos pontos focais dos hospitais participantes em reuniões recorrentes.

Número de UTI em funcionamento: 18

Número de discussões: 4191

Taxa de cancelamento: 18,7%

Tempo de permanência (mediana): 8 dias

Taxa de óbito na UTI: 34,5%

Entrega 2.3.4.3. Indicadores de satisfação do usuário (entrega contínua).

O *Net Promoter Score* (NPS) até o momento do fechamento deste relatório (31/12/2024) é de 85, com preenchimento de 55,6%, e é monitorado semanalmente pela equipe de projetos, buscando *feedback* através de alinhamentos recorrentes com os pontos focais dos hospitais participantes.

2.4. Pacote de trabalho. Apresentação detalhada de aplicação dos recursos financeiros.

TELEUTI

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2024, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

- Despesas de Pessoal**

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 966.546,08 e, para provisões, o valor de R\$ 382.945,29, totalizando R\$ 1.349.491,37.

Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	jan-jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	RH Valor \$	
			Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado Acumulado	Provisionado Acumulado
2.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleUTI	Despesas de Pessoal	R\$ 323.091,59	R\$ 504,00	R\$ 14.222,09	R\$ 38.756,47	R\$ 57.043,56	R\$ 63.277,81	R\$ 78.779,54	R\$ 86.205,16	R\$ 338.788,63	R\$ 209.082,61
2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Pessoal	R\$ 140.461,41		R\$ -	R\$ 8.925,75	R\$ 45.432,90	R\$ 58.622,76	R\$ 69.994,02	R\$ 68.289,70	R\$ 251.265,13	R\$ 166.759,56
2.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal			R\$ -	R\$ 9.720,00	R\$ 3.653,76	R\$ 82.180,66	R\$ 122.982,20	R\$ 157.955,70	R\$ 376.492,32	R\$ 7.103,12
Total da Iniciativa TeleUTI			R\$ 463.553,00	R\$ 504,00	R\$ 14.222,09	R\$ 57.402,22	R\$ 106.130,22	R\$ 204.081,23	R\$ 271.755,76	R\$ 312.450,56	R\$ 966.546,08
										R\$	1.349.491,37

- Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem**

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 7.747,04 para o Elemento de Despesas com Viagem enquanto que para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) não houve dispêndio de recursos.

Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	jan-jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Contratos/Viagens	
			Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado
2. TeleUTI	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ -								R\$ -
		Despesas com viagem	R\$ -					R\$ 3.791,01	R\$ 3.956,03	R\$ 7.747,04	
	Total da Iniciativa TeleUTI		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.791,01	R\$ 3.956,03	R\$ 7.747,04

- Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo**

Do montante previsto para o Eixo Tele UTI, o valor de R\$ 463.553,00 foi destinado para o Elemento de Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 31 de dezembro de 2024, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 1.349.491,37 enquanto que para o Elemento de Despesas com Viagem foi dispendido o valor de R\$ 7.747,04.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	RH		Contratos/Viagens
				Realizado	Provisionado	
2. TeleUTI	2.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleUTI	Despesas de Pessoal	R\$ 323.091,59	R\$ 338.788,63	R\$ 209.082,61	
		Despesas de Pessoal	R\$ 140.461,41	R\$ 251.265,13	R\$ 166.759,56	
	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Terceiros (PJ)				R\$ -
		Despesas com viagem				R\$ 7.747,04
	2.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal		R\$ 376.492,32	R\$ 7.103,12	
	Total da Iniciativa TeleUTI		R\$ 463.553,00	R\$ 966.546,08	R\$ 382.945,29	R\$ 7.747,04

ANEXO

Quadro 2. Eixo - TeleUTI

EIXO – TELEAPS

3. Descrição dos pacotes de trabalho para validação das hipóteses relacionadas

O modelo de TeleAPS trará inovação e aprimoramento dos serviços de saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde e na promoção da saúde.

Hipóteses

Análises regionalizadas permitem criar soluções de promoção de saúde e prevenção de doenças na atenção primária com caráter customizado.

3.1. Pacote de trabalho. Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS

3.1.1. Pacote de entrega. Desenvolvimento de materiais e procedimentos operacionais padrão de TeleAPS

Entrega 3.1.1.1. Materiais e documentos de projetos (entrega realizada)

Desde janeiro de 2024, foram estruturados os materiais e documentos do projeto, com o objetivo de planejar e controlar o Modelo TeleAPS. Foram desenvolvidos os seguintes artefatos: estrutura organizacional do projeto, estrutura analítica do projeto, mapeamento dos riscos, matriz de responsabilidades (raci), cronograma do projeto e agenda de ritos de gestão.

Entrega 3.1.1.2. Materiais e documentos operacionais (entrega realizada)

Todos os documentos necessários para a implantação e gerenciamento do modelo TeleAPS foram elaborados e validados adequadamente: termo de adesão e compartilhamento, termo de concordância para o teleatendimento, fichas de caracterização das unidades, formulário de mapeamento da rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, formulário de mapeamento da rede de atenção à saúde secundária e terciária, teste de funcionamento dos equipamentos, planilhas de controle da implantação, padronização de modelos de e-mail, padronização de atas de reunião, formulários médicos de teleatendimentos, escala profissional de médicos do modelo e plano de contingência para situações de falta de profissional médico do modelo (baseado em matriz de risco).

Entrega 3.1.1.3. Procedimentos Operacionais Padrão (entrega realizada)

Foram desenvolvidos o POP de teleconsulta cujo objetivo é estabelecer

diretrizes claras para garantir que as teleconsultas realizadas no modelo de TeleAPS sejam conduzidas de maneira eficaz, segura, ética e em conformidade com as regulamentações locais; e o POP do processo de preparação da unidade, cujo objetivo é estabelecer o processo de preparação do modelo de TeleAPS, garantindo que as UBS selecionadas estejam de acordo com os critérios pré-estabelecidos e que as equipes estejam capacitadas para execução dos teleatendimentos.

Entrega 3.1.1.4. Protocolos de Teleatendimento (entrega contínua)

Sob orientação da coordenação médica, a equipe de médicos do modelo realizou a confecção de protocolos clínicos, voltados à especificidade da atuação dentro da teleassistência e compondo uma visão ampliada de cuidado junto à equipe de referência. Esta atividade é realizada nos horários de vacância do teleatendimento, buscando otimizar o trabalho destes profissionais e estabelecer um aprimoramento técnico-clínico contínuo, sendo os produtos posteriormente validados pelo time de gestão, executivo e acadêmico.

Os protocolos desenvolvidos e validados são:

1. Protocolo de Atendimento – Arbovirose (Dengue) por Telemedicina;
2. Protocolo de Avaliação e Manejo de Hipertensão no Adulto por Telemedicina;
3. Protocolo de Avaliação e Manejo de Diabetes Mellitus por Telemedicina;
4. Protocolo de Avaliação e Manejo de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) por Telemedicina;
5. Protocolo de Avaliação e Manejo de Insuficiência Cardíaca no Adulto por Telemedicina.

Os protocolos a seguir estão em processo de validação com prazo de finalização em Janeiro/2025:

1. Protocolo de Avaliação e Manejo de Asma por Telemedicina
2. Protocolo de Avaliação e Manejo de Tabagismo por Telemedicina
3. Protocolo de Avaliação e Manejo de Transtornos por Uso de Álcool no Adulto por Telemedicina
4. Protocolo de Avaliação e Manejo de Obesidade por Telemedicina
5. Protocolo de Cefaleias
6. Protocolo de Doenças da Tireoide
7. Protocolo de Dislipidemia
8. Protocolo de Afecções do Joelho
9. Protocolo de Dispepsia
10. Protocolo de Mialgia
11. Protocolo de Contracepção

- 12. Protocolo de Dor Abdominal
- 13. Protocolo de Infecções do Trato Urinário
- 14. Protocolo de Tosse
- 15. Protocolo de Fadiga
- 16. Protocolo de Nefrolitíase
- 17. Protocolo de Afecções do Ombro
- 18. Protocolo de Tontura e Vertigem

Entrega 3.1.1.5. Lições aprendidas (entrega realizada)

Ao longo do processo, identificamos práticas eficazes que contribuíram para os resultados positivos, assim como os desafios que impactaram o andamento das atividades. A partir dessas observações, foram elaboradas recomendações para aprimorar o desempenho em projetos futuros, buscando melhorar a eficiência, reduzir riscos e otimizar a colaboração entre as equipes. As lições descritas servirão como base para o aprimoramento contínuo das nossas operações e para a tomada de decisões mais assertivas em projetos semelhantes.

3.1.2. Pacote de entrega. Implantação e definição de fluxo operacional para visita domiciliar remota

Entrega 3.1.2.1. Desenvolvimento e Planejamento da Estratégia ADR (entrega realizada)

Inicialmente, foram desenvolvidos instrumentos para o diagnóstico situacional e estudo de viabilidade das UBS, com o objetivo de estabelecer o horizonte de atuação relativo ao ADR. Este produto passou por uma revisão no mês de Setembro/2024 e foi reestruturado, transformando-se no ADD (antes conhecido como ADR). A sua estratégia (justificativa, objetivo, público alvo), Método de implantação, *Roadmap*, Riscos, Jornada do Paciente, Instrumentos e Plano de comunicação foram revisados. Esta revisão aconteceu através de um grupo de trabalho formado por integrantes das áreas de operação, dados e pesquisa, capacitação e equipe médica. Foram feitas reuniões para revisão da estratégia e metodologia, tendo *checkpoints* de validação com a direção durante este processo.

Um dos objetivos definidos para o ADD foi a melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos. Desta forma, o fluxo do modelo ADD contempla etapas conectadas à este princípio, tais como aplicação da Escala WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) a qual busca medir a percepção do indivíduo sobre sua qualidade de vida em áreas importantes, considerando seu contexto pessoal, expectativas e preocupações. Além disso, uma das saídas desejadas do ADD é o Plano Terapêutico Digital (PTD), o qual é uma abordagem inovadora que utiliza tecnologias digitais para planejar, monitorar e otimizar o tratamento de pacientes,

especialmente no contexto da saúde. Através do PTD, tem-se a definição clara das metas de tratamento, as quais foram baseadas na avaliação médica do paciente. Para compor esta avaliação, algumas escalas também foram elencadas:

- Escala de Lawton, a qual avalia a capacidade funcional de uma pessoa para realizar atividades instrumentais da vida diária;
- Escala de Katz, responsável por avaliar a capacidade para realizar atividades básicas da vida diária (ABVD), como tomar banho, vestir-se, alimentar-se, usar o banheiro e mobilidade;
- Escala de Quedas de Morse, a qual avalia o risco de quedas em pacientes hospitalizados ou em instituições de longa permanência;

Foi definido que um piloto seria aplicado com base na revisão feita, e apenas em algumas unidades, visando testar o modelo e gerar aprendizados para posterior replicação. As unidades escolhidas foram os municípios de Roseira, Cordeirópolis e Peruíbe, e posteriormente Vargem Grande Paulista e Santa Rosa de Viterbo. Ao todo, a revisão e aplicação do piloto teve duração de oito semanas.

No dia 31/10/2024 o piloto do ADD foi finalizado, o plano de execução do *roadmap* foi avaliado e oportunidades foram identificadas. Ainda, as percepções iniciais do time PDI foram apresentadas e, foi desenvolvida uma matriz SWOT com os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças relacionadas à implementação de um novo modelo de ADD. Entre os pontos fortes, destacam-se a utilização de escalas consolidadas para avaliação e a construção de um protocolo de teleconsulta. No entanto, a baixa adesão dos profissionais de saúde e a dependência da rotina da UBS são fraquezas a serem superadas. As oportunidades incluem a simplificação do fluxo de atendimento e a capacitação da equipe, enquanto as ameaças envolvem riscos tecnológicos e a necessidade de um período de adaptação. A matriz também destaca a importância de um projeto piloto para testar o modelo antes de sua implementação em larga escala. Por fim, foram coletadas percepções através de reuniões com os médicos e UBS participantes no piloto. Toda a experiência do piloto foi considerada para a replicação nas 25 UBS restantes e, a partir disso, o *roadmap* ADD e demais instrumentos de registro no *Research Electronic Data Capture* (REDCap) foram revisados e algumas etapas foram consideradas como mandatórias e auditáveis. Por fim, o fluxo do *roadmap* foi simplificado com redução de etapas (oito etapas para cinco etapas) visando otimização de processos.

Entrega 3.1.2.2. Construção do arcabouço teórico de apoio ao ADR (entrega realizada)

Foram realizados levantamento de literatura de apoio para a confecção da estratégia do atendimento domiciliar digital/remoto relacionadas com as escalas

utilizadas, modelos existentes, indicadores existentes, e outras demandas relacionadas ao modelo de atendimento domiciliar.

Entrega 3.1.2.3. Elaboração e ajustes de roteiros para ADR (entrega realizada)

A elaboração e ajustes de roteiros para o ADD envolveu diversos elementos essenciais para assegurar a eficácia, personalização e adequação dos cuidados prestados. O principal objetivo desses roteiros foi realizar o mapeamento preciso dos problemas de saúde e desenvolver planos de cuidados personalizados, alinhados às necessidades identificadas pela equipe de saúde, tanto local quanto remota.

Além disso, foi criado um modelo de ficha de diagnóstico situacional, destinado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para viabilizar um planejamento adequado da abordagem domiciliar, incluindo a triagem dos pacientes no território. Também foi desenvolvido um modelo de avaliação da qualidade de vida dos pacientes, baseado no WHOQOL. Por fim, foi elaborado o formulário do PTD, com orientações e direcionamentos específicos para o paciente resultantes do ADD.

Entrega 3.1.2.4. Planejamento da Jornada do paciente no ADR (entrega realizada)

O planejamento e a confecção da Jornada do Paciente no ADD foi concluída em setembro de 2024. O planejamento dessa jornada abrange todas as ações envolvidas, tanto do paciente quanto das equipes da UBS, das equipes operacionais da saúde digital e da gestão do modelo TeleAPS. A jornada foi estruturada nas três principais etapas do processo: pré-atendimento, teleatendimento e pós-atendimento, garantindo a integração e a coordenação eficaz entre os diversos atores envolvidos no atendimento remoto.

Entrega 3.1.2.5. Construção de ferramentas para abordagem familiar no ADR (entrega realizada)

A abordagem familiar no ADD é realizada em diversas etapas do processo. Primeiramente, o atendimento só poderá ser realizado com a presença de um familiar ou cuidador. Ainda, o familiar e/ou cuidador participa da consulta e recebe orientações, ações e metas através do PTD.

Entrega 3.1.2.6. Definição de perfis para os teleatendimentos na modalidade ADR (entrega realizada)

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão de pacientes. Para os critérios de inclusão de pacientes deve-se considerar: pacientes em situação de restrição ao leito ou ao lar, cuja modalidade de atendimento seja AD1 com doenças crônicas não

comunicáveis, pós-hospitalização e cuidados paliativos. Os critérios de exclusão são gestantes, pacientes menores de 18 anos, estar sem acompanhante ou cuidador, paciente já estar em acompanhamento pelo Programa Melhor em Casa (EMAD/EMAP) e pacientes classificados como AD2 e AD3.

Entrega 3.1.2.7. Criação de perfis estratégicos de acordo com a definição das características individualizadas das UBS participantes (**entrega realizada**)

A definição dos perfis foi utilizada para a priorização da implantação do modelo ADD/ADR nas UBS. Foi levado em consideração:

- **Taxa de ocupação das agendas:** UBS com baixa taxa de ocupação de agenda para teleconsultas serão priorizadas para o início e avanço nas estratégias de ADD/ADR.
- **Unidades com o funcionamento completo do *tablet*:** Considerou-se os testes de funcionalidade dos links, aplicativos e rede de internet.
- **Maior demanda por teleatendimentos domiciliares:** UBS com grande número de pacientes no território que necessitam de cuidados domiciliares estão entre as selecionadas para a disponibilidade de agenda de acordo com a demanda.

Entrega 3.1.2.8. Treinamento da equipe médica interna e dos profissionais das UBS para o recebimento e utilização das ferramentas desenvolvidas (**entrega realizada**)

Para a implantação do modelo ADD foram realizados três treinamentos: a) Treinamento da equipe médica interna para entendimento do fluxo ADD e utilização dos roteiros desenvolvidos; b) Capacitação das equipes das UBS (ACS, Enfermeiras (os), técnicas(os) e auxiliares de enfermagem, Médicas(os)) voltada para o entendimento do fluxo ADD e aplicação das ferramentas desenvolvidas; c) Capacitação WHOQOL para os ACS visando o entendimento e aplicação da ferramenta.

Após a realização do piloto, a expansão para as demais 25 unidades iniciou no mês de novembro (com as capacitações) e foi finalizada em dezembro/2024 (início da operação). Ao todo 27 profissionais médicos (equipe interna) e os profissionais de 26 UBS receberam capacitação sobre o novo processo no mês de novembro, totalizando 340 profissionais.

3.1.3. Pacote de entrega. Implementação de protocolos de atendimento remoto

Entrega 3.1.3.1. Definição de critérios para elegibilidade para os teleatendimentos (**entrega realizada**)

A definição de critérios para elegibilidade para os teleatendimentos foi baseada no caderno de atenção básica (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.). Sendo assim, para demanda espontânea são considerados:

- Pacientes classificados com as cores azul ou verde durante o acolhimento, conforme as recomendações de classificação de risco na Atenção Básica

E para teleatendimentos em demanda programada são considerados:

- Paciente que aguarda atendimento (consulta agendada para > 15 dias);
- Paciente com condições crônicas que não passou em avaliação nos últimos 6 meses;
- Criança que não comparece há > 1 ano na UBS
- Gestante com mais de 20 semanas de idade gestacional com 2 consultas ou menos;
- Pacientes que aguardam avaliação dos resultados de exames;
- Paciente que trata e/ou tratou alguma infecção no último ano;
- Pacientes com Polifarmácia;
- Pacientes pós-internação
- Pacientes > 40 anos que estão em atraso em algum segmento de saúde.

Entrega 3.1.3.2. Elaboração dos Termos de Referência utilizados nos teleatendimentos (**entrega realizada**)

A elaboração de termos de referência seguiu as determinações feitas a partir da resolução 2.314 de 05 de maio de 2022 do Conselho Federal de Medicina (CFM) que define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC). O documento elaborado aborda os tipos de teleatendimentos viabilizados pelo programa de inovação em saúde digital com foco em TeleAPS.

Entrega 3.1.3.3. Desenvolvimento dos instrumentos e ferramentas de TDIC da TeleAPS (**entrega realizada**)

A atividade descrita está relacionada ao desenvolvimento e avaliação de ferramentas de TDIC para o programa TeleAPS (Telemonitoramento e Atenção Primária à Saúde). O objetivo é criar ou adaptar ferramentas digitais que permitam a execução de processos de teleinterconsultas, teleconsultorias e teleconsultas, com base nas necessidades e realidades das UBS selecionadas para participar do

programa de inovação em saúde digital.

Na TeleAPS, para a realização dos teleatendimentos, é utilizada a plataforma de videoconferência desenvolvida pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), chamada IConf. A plataforma oferece recursos que facilitam o atendimento remoto, promovendo a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, bem como entre equipes de diferentes unidades hospitalares. A IConf foi projetada para garantir segurança, qualidade na transmissão de dados e atendimento eficiente, sendo utilizada tanto em consultas quanto em treinamentos e conferências médicas. Ela integra a inovação em saúde digital no HCFMUSP, apoiando o aprimoramento do acesso e da qualidade do atendimento médico.

Além disso, no modelo TeleAPS utiliza-se o REDCap, o qual é uma plataforma de gerenciamento de dados e coleta eletrônica, amplamente utilizada em pesquisas científicas e clínicas. Desenvolvida pela Vanderbilt University, ela permite a criação de bancos de dados seguros e a coleta de dados de maneira eficiente e estruturada, com recursos para monitoramento, controle de qualidade e geração de relatórios. O REDCap é projetado para facilitar a gestão de estudos, oferecendo uma interface amigável e suporte para integração com outras ferramentas e sistemas. É uma ferramenta popular em pesquisas acadêmicas, especialmente em áreas da saúde, devido à sua segurança, flexibilidade e capacidade de personalização.

Entrega 3.1.3.4. Elaboração da Jornada do paciente (entrega realizada)

O planejamento e a confecção da Jornada do Paciente abrange todas as ações envolvidas, tanto do paciente quanto das equipes local, médicos e equipe de gestão do modelo. A jornada foi estruturada nas três principais etapas do processo: pré-teleconsulta, teleconsulta e pós-teleconsulta, além das etapas de teleconsultoria e teleinterconsulta, garantindo a integração do caso e o acompanhamento contínuo por toda a equipe envolvida.

Entrega 3.1.3.5. Planejamento de treinamentos das equipes de eSF e Equipe Médica (entrega realizada)

O plano de treinamento das equipes de eSF e médica seguiu duas vertentes: a primeira dela foi relacionada ao processo de implantação do modelo TeleAPS. Os temas abordados incluíram a macroestratégia do projeto, os sistemas utilizados para registro e gestão dos atendimentos, simulações práticas e o uso das ferramentas da plataforma de telemedicina. Todos os médicos participaram das capacitações antes de iniciar as atividades nas UBS, garantindo a preparação necessária para o desempenho das funções operacionais.

A segunda vertente seguiu o plano de trabalho e abordou temáticas variadas através da modalidade síncrona, assíncrona e in loco. Para mais detalhes, verificar o

Pacote de trabalho **3.2. Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS.**

3.1.4. Pacote de entrega. Planos de gerenciamentos operacionais em TeleAPS

Entrega 3.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores (entrega realizada)

De acordo com o plano de trabalho, foram definidos os indicadores de desempenho, bem como meta, polaridade, cálculo, fonte de dados e frequência de análise, sendo estes listados na tabela abaixo. A ficha de qualificação dos indicadores, registrada como evidência, fornece detalhes adicionais sobre o processo. O plano de gerenciamento dos indicadores inclui uma análise semanal realizada pela equipe responsável pelo modelo, com o objetivo de identificar tanto os pontos críticos quanto os de sucesso. Esse processo de análise abrange: a interpretação dos resultados, a definição de estratégias de ações corretivas e a implementação de melhorias, além do monitoramento e avaliação contínuos.

Número de teleatendimentos realizados
Número de teleconsultas realizadas
Número de teleinterconsultas realizadas
Número de atendimentos domiciliares remotos realizados
Número de pacientes
Número de UBS incluídas no programa
Taxa de profissionais capacitados na capacitação assíncrona (Curso de ensino à distância)
Taxa de profissionais capacitados indicados na capacitação assíncrona (Curso de ensino à distância)
Número de profissionais capacitados na capacitação síncrona (Interação em tempo real)
Taxa de profissionais capacitados indicados na capacitação <i>In loco</i> (Capacitação presencial)
Net Promoter Score (NPS) - Assíncrona (Curso de ensino à distância)
Net Promoter Score (NPS) - Síncrona (Interação em tempo real)
Net Promoter Score (NPS) - In loco (Capacitação presencial)
Net Promoter Score (NPS) - Paciente
Taxa de resolutividade

Taxa de ocupação de agenda

Taxa de absenteísmo

Entrega 3.1.4.2. Plano de comunicação do modelo (entrega realizada)

Por meio de pesquisa, curadoria e atividades internas, foi elaborado e implantado pela Coordenação de Comunicação do PDI em junho de 2024, em colaboração com o time do modelo assistencial, o Plano de Comunicação para a iniciativa TeleAPS; incluindo estratégia visando a valorização e o engajamento de atores e *stakeholders*, desenvolvimento de kit com *layouts* para comunicações, entre outras ações.

Entrega 3.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega realizada)

O plano de melhoria contínua é composto por diversas abordagens:

- a) Encontros com Pontos Focais: No primeiro mês de teleatendimento, os pontos focais da unidade tiveram encontros semanais para apresentação dos dados, percepções da equipe, aviso das capacitações e demais demandas. A partir do segundo mês, as reuniões foram quinzenais, sendo a primeira do mês apenas com o ponto focal e na segunda os gestores municipais e articuladores eram convidados também. No último semestre, com o maior entendimento da equipe da UBS sobre o fluxo estabelecido do modelo TeleAPS, a periodicidade das reuniões foi alterada para mensal, com a participação do ponto focal, gestores municipais e demais interessados.
- b) Atuação com UBS por grupos de controle: Em dezembro de 2024, iniciou-se o teste de um modelo de reuniões em grupo. Inicialmente, a seleção dos municípios para participação foi baseada em critérios de localização geográfica (proximidade entre os municípios) e faixa populacional da área de abrangência da UBS (< 5 mil, 5-10 mil e > 10 mil). A partir de janeiro de 2025, o modelo passará por ajustes, visando manter o padrão de excelência.
- c) Comitê de Implantação: Reunião com representantes da área técnica da Atenção Básica da SES/SP e equipe do HCFMUSP, de recorrência semanal desde 21/02/2024; e a partir de 22/05/2024 a recorrência passou a ser quinzenal, a fim de discutir e deliberar questões do modelo de TeleAPS e sua estratégia de implantação.
- d) Reunião Semanal de Indicadores: Tem como objetivo revisar e analisar os indicadores da semana anterior, identificar áreas de melhoria, avaliar a

evolução das metas e tomar decisões para ajustar as estratégias, se necessário. Os participantes da reunião são: equipe de gestão do projeto, líderes de equipe, responsáveis pela coleta de dados, e representantes de áreas específicas relacionadas aos indicadores analisados.

- e) Reunião Semanal de *Planning*: Tem como objetivo alinhar as atividades e metas para a semana vigente, garantir que todos os envolvidos compreendam suas responsabilidades e estabelecer as prioridades. Também serve para revisar os recursos necessários e discutir possíveis obstáculos, antecipando soluções para problemas futuros. Os participantes da reunião são: equipe de gestão do projeto, líderes de equipe, responsáveis pela coleta de dados, e representantes de áreas específicas relacionadas aos indicadores analisados.
- f) Levantamento de lições aprendidas: Tem como objetivo documentar as experiências, erros e acertos ao longo do projeto, para que possam ser analisados e utilizados para melhorar a execução futura. O foco é identificar o que funcionou bem e o que pode ser aprimorado, a fim de otimizar os processos e evitar a repetição de falhas. Iniciamos as discussões no final de cada fase do projeto e/ou sempre que necessário. Os participantes da reunião são: equipe de gestão do projeto, líderes de equipe, responsáveis pela coleta de dados, e representantes de áreas específicas relacionadas aos indicadores analisados.

Entrega 3.1.4.4. Acompanhamento do plano de melhoria contínua (entrega contínua)

O acompanhamento do plano de melhoria apresentado no item **3.1.4.3. Plano de melhoria contínua** é realizado através de planos de ação.

3.2. Pacote de trabalho. Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS.

A capacitação será desenvolvida em modelos variados, visando qualificar profissionais gestores e assistenciais para o uso de ferramentas digitais no contexto da atenção primária à saúde. O programa abordará a aplicabilidade dessas tecnologias, discutindo suas vantagens, desvantagens, oportunidades e riscos.

O objetivo principal é fomentar a transformação digital à saúde, promovendo uma integração eficaz de soluções tecnológicas ao cuidado na atenção básica. Esse processo visa não apenas aprimorar a qualidade da assistência prestada, mas também gerar impactos positivos na gestão de recursos e na qualidade de atendimento prestado aos pacientes

3.2.1. Pacote de entrega. Materiais educacionais (Videoaulas e material de texto complementar).

Entrega 3.2.1.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares (entrega realizada)

Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre estratégias de metodologias ativas educacionais e sua aplicabilidade no ensino à distância. Com base na Taxonomia de Bloom (ANDERSON, L. W. Rethinking Bloom's Taxonomy: Implication for Testing and Assessment. Columbia: University of South Carolina, 1999), a capacitação foi organizada em três modelos complementares:

- a) **Curso Assíncrono:** Este modelo tem como objetivo desenvolver as habilidades cognitivas de lembrar e compreender, promovendo a construção de uma base sólida de conhecimentos teóricos.
- b) **Curso Síncrono:** Focado na criação de uma comunidade de práticas entre as unidades participantes, este formato busca desenvolver habilidades afetivas, com ênfase em analisar e aplicar os conhecimentos adquiridos.
- c) **Capacitação In Loco:** Voltada para o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, esta modalidade visa capacitar os participantes a avaliar e criar estratégias e soluções práticas no contexto de suas unidades de trabalho.

A equipe de capacitação, com apoio do Coordenador Médico de Capacitação, realizou uma busca sistematizada para desenvolver as ementas educacionais propostas para as modalidades de capacitações assíncrona, síncrona e *in loco*. De modo geral, foram levantados os seguintes materiais:

- Cadernos de Atenção Primária à Saúde - Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde
- Documentos de Linhas de Cuidado (SES/SP)
- Resoluções dos Conselhos Federais e Estaduais de Medicina, Enfermagem e demais profissões, bem como legislações da saúde pública.

Entrega 3.2.1.2. E-books desenvolvidos para o PDI, disponíveis para download (entrega realizada)

Os *E-books* foram elaborados com base no conteúdo bibliográfico incluído nas aulas expositivas desenvolvidas pelos professores especialistas convidados. O objetivo desse material foi fornecer aos alunos um compilado de referências e ferramentas mencionadas ao longo do curso, consolidando o aprendizado e ampliando o acesso a recursos úteis.

A elaboração dos *E-books* foi conduzida pela equipe médica, composta por especialistas em saúde da família e comunidade, com o conteúdo sendo validado operacionalmente pelos coordenadores médicos do modelo. A entrega dos *E-books* ocorreu em maio de 2024, e, a partir dessa data, os materiais foram disponibilizados na plataforma de ensino (HCX), permitindo que os alunos fizessem o *download* na íntegra. Seguindo as temáticas abordadas nos cinco módulos do curso assíncrono, foram disponibilizados cinco *E-books*, conforme descrito abaixo:

1. Saúde Digital - 29 páginas
2. Linhas de Cuidados Essenciais - 61 páginas
3. Linhas de Cuidados Avançados - 67 páginas
4. Doenças e Agravos Crônicos não Transmissíveis - 40 páginas
5. Atenção Domiciliar - 25 páginas

Entrega 3.2.1.3. Atualização de materiais bibliográficos complementares (entrega contínua)

A atualização dos materiais tem objetivo e prazos diferentes para cada entrega:

- No curso assíncrono, os materiais foram disponibilizados semanalmente no fórum. Os temas de cada postagem foram selecionados com base nas interações das aulas síncronas e no calendário de campanhas da atenção primária (cheçar **Pacote de entrega 3.2.2.**).
- Para as nove aulas síncronas realizadas até dezembro, a equipe de capacitação e o professor convidado fizeram um levantamento bibliográfico do tema, referenciando o material durante as aulas para garantir acesso completo aos alunos (cheçar **Pacote de entrega 3.2.3.**).
- Durante as capacitações *in loco*, identificou-se a necessidade de reformular o modelo educacional. A nova proposta conteve atualizações bibliográficas e o uso de metodologias ativas e teleatendimento (cheçar **Pacote de entrega 3.2.4.**)

Entrega 3.2.1.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI (entrega contínua)

Ao todo, cinco protocolos foram entregues e estão em processo de atualização e revisão com o objetivo de atender ao novo padrão gráfico do PDI. A descrição desses protocolos pode ser encontrada na **Entrega 3.1.1.4.** deste relatório.

Ainda, 18 protocolos estão em fase de finalização para o modelo TeleAPS, sendo desenvolvidos em colaboração com a equipe de coordenação médica para atender às demandas do teleatendimento. A conclusão desses protocolos está prevista para o final de janeiro de 2025.

3.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

Entrega 3.2.2.1. Ementa educacional (entrega realizada)

O curso assíncrono, com certificação de 20 horas, foi desenvolvido para oferecer um conteúdo acessível e eficiente, utilizando o formato de *micro-learning*, com aulas curtas de 5 a 20 minutos. Esse formato foi escolhido para facilitar o engajamento dos alunos e aumentar as taxas de conclusão. Os temas do curso foram definidos com base em um levantamento bibliográfico detalhado, assegurando a relevância e a atualização do conteúdo.

O principal objetivo do curso é apresentar as melhores práticas de atendimento e discutir a saúde digital como uma ferramenta estratégica para aprimorar o atendimento médico e multiprofissional na atenção primária. Por meio do treinamento, espera-se capacitar os profissionais para oferecer assistência de qualidade, personalizada e alinhada às necessidades do cuidado intensivo, incentivando também o uso da teleconsulta como um recurso para a promoção de atendimento.

A ementa educacional foi elaborada com base na proposta do plano de trabalho, que prevê um curso estruturado em cinco módulos. A ementa dispõe de informações sobre o público-alvo, recursos metodológicos, objetivos educacionais, cronograma, o objetivo de cada aula e o professor convidado a ministrar o tema. Essa estrutura foi organizada após um mapeamento das principais temáticas e considerando as especificidades das unidades de saúde parceiras, promovendo um aprendizado contextualizado e alinhado às necessidades locais.

A validação da ementa seguiu um fluxo rigoroso, começando com sua elaboração pelos analistas e pela coordenadora de capacitação. Em seguida, o material foi submetido à avaliação técnica dos coordenadores médicos de capacitação e operacional, além do coordenador médico líder do PDI. Após essa etapa, a ementa foi aprovada pela diretoria do PDI e do HCFMUSP, sendo, por fim, apresentada às gerências para validação final e ao Comitê de Implantação para ciência.

Entrega 3.2.2.2. Estruturação do curso (entrega realizada)

A estruturação do curso assíncrono foi embasado no modelo de desenvolvimento instrucional ADDIE composto por cinco fases sequenciais: Análise, Projeto, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. (ADDIE Model. American International. Journal of Contemporary Research. Center for Promoting Ideas, USA. v. 5, n. 6. 2015.)

Após a validação da ementa e definição dos professores, as aulas foram roteirizadas conforme tempo, objetivo educacional e conteúdo programático. Este conteúdo passou pela validação do coordenador médico do modelo.

Foram convidados para ministrar os temas os médicos teleconsultores do modelo, especialistas em medicina de família e comunidade. Os nomes dos professores para cada tema foram validados pela gestão e pela diretoria do PDI, com os convites iniciando-se na primeira quinzena de abril de 2024. Uma vez recebido o aceite, foi enviado um segundo e-mail agradecendo a participação, apresentando a roteirização desenvolvida e pactuando um prazo de 15 dias para envio do material PPT, questões avaliativas e os materiais bibliográficos. Para aqueles professores que tiveram atraso nas suas entregas houve cobrança semanal para repactuação do prazo. Após o recebimento do conteúdo, os dados dos professores foram compartilhados com a HCX e essa administrou os convites para a gravação das aulas em estúdio.

As aulas foram gravadas entre a segunda quinzena de abril e a primeira quinzena de maio. A estrutura do curso foi organizada em 5 módulos:

1. Saúde Digital na APS
2. Cuidado essencial na APS
3. Cuidado avançado na APS
4. Doenças e agravos não transmissíveis na APS
5. Atenção Domiciliar

Esses módulos abrangeram um total de 30 temas, que foram abordados por meio de aulas gravadas pelos professores convidados. Ao final de cada módulo, os alunos tinham acesso a *quizzes* interativos, contendo questões relacionadas ao conteúdo apresentado. Além disso, ao término de cada módulo, os alunos realizavam uma atividade avaliativa de desempenho, sendo necessário obter uma nota mínima de 7 para aprovação.

Entrega 3.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (entrega realizada)

O ambiente virtual educacional foi entregue pela HCX para validação no dia 15 de maio de 2024. A plataforma inclui videoaulas gravadas pelos professores, fórum de tutoria, links para acessar as gravações das aulas síncronas, avaliação de satisfação e o ambiente para emissão de certificados. Devido a questões burocráticas entre a plataforma educacional e a FFM, a disponibilização do curso para os alunos, inicialmente prevista para junho de 2024, foi remarcada para julho de 2024.

Entrega 3.2.2.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

Inicialmente, para o monitoramento dos alunos, os pontos focais foram contatados por e-mail e orientados a selecionar alunos indicados. Para a seleção, os pontos focais receberam uma lista de critérios e nomearam os profissionais da unidade de saúde indicados para realizar o curso. Os critérios obrigatórios para a indicação são:

- O profissional deve ser contratado pela unidade. Caso seja residente ou estagiário, deve ter mais de 6 meses de permanência no serviço;
- É fundamental que o profissional atue diretamente com pacientes ou esteja envolvido na gerência, administração e/ou educação continuada da unidade.

Os indicados deveriam compor no mínimo 50% de toda a equipe profissional da unidade, conter profissionais de diferentes áreas e com potencial multiplicador dos conhecimentos adquiridos. Os nomes indicados passaram a ser monitorados não apenas no curso assíncrono, mas também nas capacitações síncronas e nas capacitações in loco.

O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono foi realizado por meio dos seguintes indicadores e métricas de sucesso:

- Número de alunos inscritos.
- Porcentagem de inscritos indicados pelos pontos focais das unidades. (Meta: 100%)
- Número de alunos concluintes
- Porcentagem de concluintes indicados (Meta: 70%)
- Resultado das avaliações.
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo *Net Promoter Score* (NPS) (Zona de Excelência > 76)

Foram gerados relatórios semanais a partir da extração de dados da plataforma HCX. Esses dados foram tratados e compilados em uma planilha Excel compartilhada com a equipe de dados para o desenvolvimento do *dashboard*. Até a data de 31/12/2024, o curso contava com 658 alunos inscritos. Dentre os alunos inscritos, 254 concluíram o curso, sendo 163 indicados, o que representa uma taxa de conclusão de 63% entre os alunos indicados.

A tutoria envolve atividades de monitoramento, engajamento e suporte aos alunos, com o objetivo de acompanhar o desempenho dos participantes, promover a interação contínua, fornecer atualizações sobre temas relevantes na atenção primária e estimular a participação ativa ao longo do curso. Entre julho e dezembro, a equipe de capacitação realizou 12 publicações no fórum, abordando temas como mensagens de boas-vindas, campanhas de prevenção na atenção primária, cuidado essencial e saúde

digital. Além disso, os alunos realizaram 5 publicações, compartilhando suas experiências, opiniões sobre o curso e dúvidas relacionadas ao acesso. No ano de 2024, ocorreram 48 interações entre a equipe de capacitação e os alunos. Em dezembro a estratégia de tutoria foi ajustada, com redução da frequência das publicações para engajamento de quinzenal para mensal. As demais atividades de tutoria, como monitoramento e suporte aos alunos, continuam sendo realizadas semanalmente. Os resultados dessas ações e a frequência de execução estão sendo constantemente avaliados e ajustados.

Ainda, três riscos principais foram mapeados para o curso assíncrono:

- a) **Produção:** Atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo
- b) **Divulgação e Adesão:** Risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos
- c) **Conclusão e Satisfação:** Baixo número de concluintes ou um NPS abaixo da zona de excelência.

Para cada risco identificado, foi elaborado um plano de resposta detalhado, com ações específicas para mitigação.

3.2.3. Pacote de entrega. Oferta de capacitação síncrona por UBS

Entrega 3.2.3.1. Construção e validação da ementa educacional (entrega realizada)

O curso síncrono tem por objetivo promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas ao manejo de casos dentro das linhas de cuidado, além de discutir as experiências de implementação da TeleAPS, buscar enriquecer o conhecimento coletivo, identificar boas práticas e desafios, e fortalecer a colaboração entre as equipes participantes. Dessa forma, a ementa desenvolvida é um documento flexível e adaptável conforme a demanda dos alunos e necessidade.

A ementa educacional foi desenvolvida com base na proposta do plano de trabalho, que prevê um curso *on-line* com encontros mensais, a partir do levantamento bibliográfico realizado previamente e de um *survey* enviado aos pontos focais das 30 unidades envolvidas, o qual questionou quais temas eram de interesse da equipe de saúde e atendiam às demandas da população local.

Cada aula, com duração de 1 hora, foi planejada para promover a discussão de casos clínicos e protocolos atualizados, utilizando metodologias ativas para estimular a interação e o aprendizado. Inicialmente, a ementa foi elaborada para a Fase 1, contemplando 12 temas para um curso síncrono com duração de 1 ano. No entanto, com o desenvolvimento da operação, a ementa foi revisitada e reestruturada, com a

adição de 6 novos temas, totalizando agora 18 meses, de acordo com o tempo total da primeira fase do modelo, os 6 novos temas foram definidos considerando as sugestões que os alunos haviam enviado previamente para os tutores. Dessa forma, a ementa se mantém flexível e adaptável, garantindo que os conteúdos abordem necessidades dos alunos e do PDI, possibilitando um aprendizado dinâmico e alinhado com o contexto do curso.

Entrega 3.2.3.2. Oferta de aulas *on-line* com duração de 1 hora e frequência mensal (entrega contínua)

As aulas online são realizadas em datas e horários pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos. A divulgação das aulas acontece por e-mail para os pontos focais e individualmente para cada aluno indicado com antecedência de 15, 7 e 1 dia. As aulas com duração aproximada de 1 hora, são organizadas em 2 grandes momentos: Inicialmente, 30 minutos iniciais propõem uma apresentação provocativa do tema que fomenta o restante da discussão e, ao final, 30 minutos nos quais as unidades são convidadas a participar e compartilhar suas experiências e percepções.

No ano de 2024 foram realizados 9 encontros com um total de 436 alunos presentes. Os temas discutidos foram:

- Apresentação da capacitação. Este tema foi apresentado 3 vezes, a cada nova entrada de unidades implantadas (30/04; 14/05 e 11/06/2024)
- Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC e-SUS (28/05/2024)
- Saúde das populações específicas na APS (25/06/2024)
- Atenção a saúde das populações específicas: possibilidades para a equidade em saúde (25/06/24)
- Atenção Domiciliar (30/07/24)
- Atenção farmacêutica na APS (27/08/24)
- Doenças e agravos crônicos não transmissíveis - DANT's (24/09/24)
- Puericultura na atenção primária à saúde (29/10/24)
- Acolhimento à demanda espontânea (26/11/24)
- Saúde mental na APS (10/12/24)

A moderação do conteúdo foi realizada pela equipe de capacitação, o professor convidado a ministrar as aulas e as unidades convidadas a ministrar seus depoimentos variam conforme o tema do mês. As unidades serão convidadas com 15 dias de antecedência do evento para que possam programar a sua participação.

Entrega 3.2.3.3. Monitoramento (entrega contínua)

No curso síncrono, o monitoramento é realizado imediatamente após o evento pelos analistas de capacitação. Os dados são extraídos da lista de presença e de um formulário anônimo de satisfação (NPS), preenchido via REDCap. O link de acesso ao formulário é divulgado no chat durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham, e enviado posteriormente aos pontos focais para preenchimento retroativo. Os indicadores monitorados são tratados, documentados em planilha de Excel e posteriormente compartilhados com a equipe de dados para o desenvolvimento do *dashboard*. Os indicadores atendem as métricas definidas pelo plano de trabalho:

- Número total de alunos presentes
- Número de unidades participantes
- Porcentagem de alunos indicados pelos pontos focais das unidades
- Número de interações em plataformas de gamificação (se aplicável)
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo NPS

O processo de monitoramento ocorre mensalmente, logo após cada evento. Esses dados são essenciais para avaliar o engajamento, a representatividade das unidades participantes e a satisfação geral dos alunos com o conteúdo e a dinâmica das aulas. Ainda, foram mapeados como os principais riscos envolvendo as aulas síncronas:

- Produção:** O risco de não realização da aula devido à falta de organização ou divulgação;
- Engajamento:** O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações;
- Satisfação:** O risco de baixo NPS (fora da zona de excelência) e monitoramento ineficaz dos alunos indicados presentes culminando na perda de dados para emissão da certificação.

Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

Entrega 3.2.3.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto (entrega contínua)

Ao longo de todo o PDI, os profissionais de saúde serão estimulados a propor novos temas durante as aulas síncronas. Conforme as solicitações particulares das unidades e o desenvolvimento do PDI, a ementa será atualizada e customizada gerando atualização contínua do conteúdo previamente desenvolvido.

Em outubro/2024, observou-se uma dificuldade na elegibilidade dos casos para o teleatendimento durante a operação, o que motivou a antecipação da discussão sobre "*Acolhimento à Demanda Espontânea*". Por essa razão, este tema foi abordado

em novembro/2024. A atualização da ementa síncrona é motivada por demandas dos alunos indicados, pontos focais, equipe médica e operacional do PDI conforme necessidades identificadas no dia-a-dia.

3.2.4. Pacote de entrega. *Oferta de visitas de capacitação in loco.*

Entrega 3.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional **(entrega realizada)**

A proposta educacional da capacitação *in loco* foi organizada em dois formatos:

1. Ano de implantação da unidade;
2. Demais anos de acompanhamento.

A visita do primeiro ano teve por objetivo conhecer a unidade e a sua região, engajar a equipe e a comunidade ao projeto e compreender de forma individual quais são os desafios e as oportunidades daquela unidade, para tal a proposta envolveu:

- Visita técnica à unidade: Visitação aos espaços físicos da unidade, e conhecimento das ações de promoção à saúde.
- Reunião com o gestor municipal: Apresentação dos objetivos do PDI, os dados de caracterização como um todo e os daquela unidade, os indicadores de saúde da região, discutindo desafios e oportunidades daquela unidade.
- Capacitação com a equipe de saúde: construção de um ecomapa que tenha a saúde digital no meio da ferramenta, e que desenhe, sob a opinião daquela equipe, como são as relações entre o serviço de saúde digital implantado e a equipe, os serviços ofertados, a estrutura física e tecnológica e a gestão.
- Ação com a comunidade local: instruir a comunidade local sobre os benefícios e comodidades que o teleatendimento pode oferecer, para tal será realizada uma dinâmica de quiz interativo com os participantes convocados ou aqueles presentes na sala de espera.

A ordem das atividades e tempo para cada uma delas foram definidos previamente de forma customizada junto ao ponto focal. No total, cada visita teve duração de 8 horas, respeitando os horários de entrada, saída e almoço de cada unidade. As visitas para o ano 2 e 3 tem por objetivos entregar capacitações que sejam customizadas conforme a necessidade daquele município. A ementa para os anos 2 e 3 está em fase de desenvolvimento e validação.

Entrega 3.2.4.2. Desenvolvimento de cronograma com planejamento anual (entrega realizada)

O cronograma de capacitação *in loco* teve início em junho e se estendeu até dezembro de 2024. Durante esse período, foram realizadas viagens semanais, sendo que, devido à proximidade de alguns municípios, algumas capacitações ocorreram na mesma semana. O objetivo foi atender às 30 unidades implantadas no primeiro ano, totalizando 24 semanas de viagens.

As unidades foram alocadas com base na logística operacional, no engajamento no programa e no grupo ao qual pertenciam. Em seguida, foram designados os responsáveis pelas equipes de operação e capacitação para cada viagem. Também foi desenvolvido um fluxo de planejamento logístico e organizacional para otimizar a compra de passagens e a reserva de hotéis, garantindo maior eficiência no processo.

Entrega 3.2.4.3. Alinhamento com *stakeholders* e unidades indicadas (entrega contínua)

A atividade é realizada de forma contínua. Com 15 dias de antecedência é feito um alinhamento com o(a) secretário(a) e os articuladores municipais para agendar a visita. Em seguida, a programação é definida em conjunto com o ponto focal, que é orientado a organizar a equipe de saúde e a divulgar o evento à comunidade local, por meio de grupos terapêuticos ou convocações dos agentes comunitários de saúde. Uma semana antes da visita, é enviado um e-mail ao ponto focal, contendo um *folder* personalizado para auxiliar na divulgação do evento à comunidade, além de reforçar a importância da participação de todos os profissionais da UBS. Essa dinâmica será mantida de forma contínua, com a devida preparação antes de cada viagem.

Entrega 3.2.4.4. Visita *in loco* para oferta de aulas e dinâmicas de aprendizado com a equipe de saúde e com comunidade local (entrega contínua)

Está previsto uma viagem por ano para cada uma das unidades até o final do programa. No ano de 2024 foram realizadas 30 visitas, uma em cada uma das unidades participantes:

- UBS Sebastião Ferreira da Silveira - Vargem Grande Paulista (I) - 07/06/2024
- ESF Núcleo I Vila Hermes - Borborema (III) - 20/06/2024
- UBS Trieste - Jarinu (VII) - 26/06/2024
- USF Ana Nery Atibaia - Atibaia (VII) - 27/06/2024
- UBS Central III - Conchas (VI) - 04/07/24
- USF Laurentino Pessuto Frei Chico Parque das Nações - Santa Cruz do Rio Pardo (IX) - 11/07/2024

- UBS Residencial Morada do Bosque Bairro de Cima - Itapeva (XVI) - 25/07/2024
- UBS Usafa Caraguava - Peruíbe (IV) - 31/07/2024
- ESF Lydia Benedicto da Cruz - Cordeirópolis (X) - 07/08/24
- PSF PQ Industrial Dr Francisco Suassuna Virgolino Conchal - Conchal (X) - 08/08/24
- ESF Barretinho - Roseira (XVII) - 14/08/2024
- Posto de Saúde II de Santa Branca - Santa Branca (XVII) - 15/08/2024
- USF Manoel Inácio da Silva - Cajamar (I) - 21/08/2024
- ESF João de Oliveira - Casa Branca (XIV) - 28/08/2024
- Unidade de Saúde da Família da Vila Santa Cruz - Tabatinga (II) - 04/09/2024
- PSF Jd Itapema de Guará - Guará (VIII) - 18/09/2024
- UBS Luis Fachin Iguá - Iguá (XV) - 25/09/2024
- UBS ESFSB MI Vereador Ernesto Tavares - Ibirá (XV) - 26/09/2024
- Ambulatório Municipal Paulo Ricci - Santa Rosa de Viterbo (XIII) - 02/10/2024
- UBS José Carlos Martins Ribeiro - Iguape (XII) - 09/10/2024
- UBS Maurity I A Oliveira Vila Nova Registro - Registro (XII) - 10/10/2024
- Dr Dalton Alvarez Dércole - Piraju (VI) - 16/10/2024
- Unidade de Saúde da Família II Colômbia - Colômbia (V) - 23/10/2024
- Unidade de Saúde da Família III de Iacanga - Iacanga (VI) - 30/10/2024
- ESF Eduardo Martins Coelho - Alfredo Marcondes (XI) - 06/11/2024
- UBS de Ubarana - Ubarana (XV) - 12/11/2024
- UBS Macro III Santa Terezinha - Penápolis (II) - 13/11/2024
- Estratégia Básica de Saúde da Família Edmundo de Oliveira - Iepê (XI) - 27/11/2024
- ESF I Maria Hilda Moreira da Costa - Euclides da Cunha Paulista (XI) - 28/11/2024
- Estratégia Saúde da Família Vila Nova - Monte Azul Paulista (V) - 05/12/2024

A visita inicia com uma reunião estratégica com o ponto focal e gestores municipais, além de uma visita técnica sistematizada para conhecer a realidade, desafios e oportunidades daquela unidade. A capacitação inicia com uma dinâmica para a comunidade local promovendo aproximação com as oportunidades do teleatendimento e coletando percepções pessoais. Já para a equipe, são abordados conceitos de saúde digital posteriormente avaliada por uma atividade gamificada que ilustra a relação da equipe com a oferta de atendimento digital.

Entrega 3.2.4.5. Monitoramento (entrega contínua)

Nas capacitações *in loco*, o monitoramento é realizado de forma contínua, após o retorno das visitas. Os dados são extraídos da lista de presença e do formulário anônimo de NPS, preenchido via REDCap, e disponibilizados aos participantes por *QR code* ao final de cada capacitação. Os indicadores coletados incluem o número de participantes, a distribuição das categorias profissionais e a porcentagem de participantes indicados. Esses resultados são registrados em uma planilha Excel e compartilhados com a equipe de dados para a criação do *dashboard*.

Além disso, as respostas obtidas nas dinâmicas realizadas durante a capacitação e os comentários na escala de satisfação (NPS) são analisados e compilados. Entre julho e dezembro de 2024, as capacitações tiveram participação de 594 profissionais, com destaque para ACS (36%) e Técnicos de Enfermagem (15%). A modalidade de capacitação *in loco* obteve um NPS de 92.

3.2.5. Pacote de entrega. Treinamento operacional

Entrega 3.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI (entrega realizada)

Antes do início da operação da iniciativa, foi realizado um mapeamento das necessidades educacionais da equipe médica do PDI, com o objetivo de identificar os tópicos prioritários a serem abordados para garantir o entendimento e a compreensão do contexto do programa e do modelo TeleAPS.

Além disso, foi mapeada a jornada do paciente no teleatendimento, as ferramentas operacionais implementadas e as atividades que o médico deveria realizar para garantir a eficácia da operação. Esse levantamento foi realizado por meio de reuniões com as equipes médica, operacional e de capacitação. As necessidades identificadas estavam relacionadas ao início da operação, com a flexibilidade para ajustes ao longo da jornada, conforme surgissem novas demandas educacionais durante a execução do plano de melhoria contínua.

Os treinamentos foram conduzidos em diferentes formatos, adaptados às necessidades específicas de cada grupo de profissionais no programa. O treinamento da equipe médica para a operação no modelo TeleAPS foi realizado na primeira quinzena de março de 2024. Ao todo, 30 médicos do teleatendimento foram treinados, tanto individualmente quanto em grupo, totalizando 21 sessões, com duração de 1h30 minutos cada.

Entrega 3.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas (entrega realizada)

Foi realizado o mapeamento das necessidades educacionais para as equipes das unidades indicadas por meio de um *brainstorming* estruturado entre o time de operação e o time de capacitação considerando a realidade das unidades que serão implantadas,

as ferramentas e plataformas a serem utilizadas e os fluxos de agendamento e encaminhamento. O treinamento visa, de forma prática, treinar as unidades sobre como orientar os pacientes, considerar os fluxos para agendamento e consulta, operar as ferramentas e preencher as documentações necessárias para o andamento da operação.

Nos meses de abril e maio de 2024 foram treinadas 30 UBS para a implantação do modelo. O treinamento teve formato síncrono, com uma aula de 1 hora. Durante a sessão, foram abordados conceitos teóricos sobre o modelo, apresentada a ferramenta de teleconferência e trabalhadas *personas* e casos clínicos, permitindo que os alunos aplicassem os conhecimentos adquiridos na prática.

A modalidade síncrona foi priorizada, mas também foram realizados treinamentos presenciais e assíncronos. Essa abordagem foi aplicada principalmente para conteúdos mais operacionais, como o uso e manejo de ferramentas no processo de trabalho dos profissionais. Além disso, foram agendados momentos individuais com cada profissional para oferecer apoio personalizado e suporte contínuo durante a operação.

Entrega 3.2.5.3. Educação continuada (entrega contínua)

O treinamento operacional médico e das unidades indicadas é considerado uma tarefa contínua visto que irá se repetir, conforme a necessidade. Tal necessidade foi evidenciada com o início dos treinamentos para o atendimento domiciliar digital.

Atendimento Domiciliar Remoto (Entrega 3.1.2)

- **Treinamento médico**

A implantação do modelo de ADD teve início com a execução de um plano piloto (MVP - "*Minimum Viable Product*" ou Produto Mínimo Viável), abrangendo 5 unidades das 30 participantes do modelo TeleAPS: Roseira, Cordeirópolis, Santa Rosa de Viterbo, Peruíbe e Vargem Grande Paulista. Entre o final de setembro e o início de outubro, foram realizados 4 treinamentos para médicos internos: 3 individuais e 1 para dois médicos, com duração de 2 horas cada.

Após a análise dos pontos de melhoria identificados nos resultados do MVP, o novo modelo do ADD foi planejado para ser implantado nas 30 unidades. Assim, em novembro de 2024, realizou-se o treinamento da equipe médica interna para essa expansão. Entre os dias 25 e 29 de novembro de 2024, foram disponibilizados 10 blocos de agendamento para cobrir a agenda dos 26 médicos internos, com capacitações de 2 horas cada. O treinamento abordou a macroestratégia, o público-alvo, indicadores e escalas, além do fluxo de atendimento, com foco no preenchimento dos formulários específicos no sistema REDCap, abrangendo as fases de pré-atendimento, atendimento e pós-atendimento ao paciente.

- **Treinamento das unidades indicadas**

As UBS também foram capacitadas para atuar no modelo de ADD. Durante a capacitação, foi apresentado em detalhes o macrofluxo do atendimento, além de serem abordados temas como os papéis e responsabilidades da UBS, o cronograma de implantação e as fichas de atendimento. Além disso, foi realizado um treinamento síncrono com os ACS sobre a ferramenta de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL), abordando sua estrutura, forma de aplicação e conduzindo uma simulação prática. Ao todo, 313 colaboradores participaram das capacitações, que ocorreram em sete turmas no mês de novembro de 2024, com diferentes dias e horários, possibilitando que as equipes das unidades se organizassem conforme sua disponibilidade. A lista das unidades participantes pode ser consultada na Entrega

3.1.2.8. Treinamento da equipe médica interna e dos profissionais das UBS para o recebimento e utilização das ferramentas desenvolvidas.

Ademais, as dúvidas e necessidades da equipe médica são mapeadas e abordadas semanalmente durante reuniões com todo o time do modelo, nas quais a equipe de capacitação apresenta “Pílulas de conhecimentos” durante 20 minutos em média.

3.3. Pacote de trabalho. Teleatendimento

No período de 01/02/2023 a 22/02/2024 foram realizadas reuniões semanais de planejamento entre a equipe (SES/SP), a equipe da Saúde Digital do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (SD-HCFMUSP). Estas reuniões tiveram como objetivo a apresentação das equipes, discussão de critérios de seleção e modelos de atendimento. Para a seleção dos critérios de inclusão, foi solicitado apoio para a equipe técnica da Atenção Básica da SES, que no dia 20/02/2023 indicou 67 municípios de acordo com os critérios de inclusão e desempate. A equipe técnica da SES/SP foi responsável pela seleção dos municípios para cada grupo de implantação.

Critérios de inclusão:

- Utilização do PEC e-SUS
- UBS que possui equipes de ESF

Critérios de desempate:

- Municípios cujas UBS têm maior número de eSF;
- Municípios com porte populacional acima de 20 mil habitantes
- Tentativa de contemplar UBS em todos os Departamentos Regionais de Saúde (DRS).

3.3.1. Pacote de entrega. Implantação do modelo em 60 unidades básicas de saúde

Entrega 3.3.1.1. Implantação em 10 unidades (entrega realizada)

Para o primeiro grupo, foram selecionados os seguintes municípios: Iacanga, Vargem Grande Paulista, Ibirá, Ipiruá, Roseira, Alfredo Marcondes, Colômbia, Borborema, Guará e Santa Rosa do Viterbo. No dia 23/02/2024, foi realizada a reunião com os articuladores estaduais dos respectivos DRS para apresentação do Modelo de TeleAPS. No dia 01/03/2024, foi realizada outra reunião com os gestores municipais, envio dos termos de adesão e compartilhamento; solicitação de indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários.

Entrega 3.3.1.2. Implantação em + 10 unidades, totalizando 20 UBS (entrega realizada)

Para o segundo grupo, foram selecionados os seguintes municípios: Cajamar, Piraju, Euclides da Cunha Paulista, Ubarana, Iepê, Santa Cruz do Rio Pardo, Junqueirópolis, Riversul, Tremembé e Santa Fé do Sul. No dia 05/04/2024, foi realizada a reunião com os gestores municipais e gestores das UBS para apresentar o Modelo de TeleAPS; envio dos termos de adesão e compartilhamento; solicitação de indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários.

Na fase de assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento, houve a desistência de Riversul, Tremembé e Santa Fé do Sul. No dia 25/04/2024, foi realizada a reunião com os gestores municipais e gestores das UBS de Conchas, Regente Feijó e Três Fronteiras com o objetivo de substituir as que declinaram. No mesmo dia, foram enviados os Termos de Adesão e Compartilhamento e solicitação de indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários. A unidade de Três Fronteiras encontra-se em adequação tecnológica para receber o Modelo.

Em 09/05/2024, a unidade de Junqueirópolis formalizou a desistência de participação no modelo; em 14/05/2024 foi realizada a reunião com o gestor municipal e gestor da UBS de Santa Branca com o objetivo de substituir Junqueirópolis, processo de assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento e indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários finalizado em 20/05/2024.

Em 15/05/2024, a UBS Enfermeiro Carlos Moreira da Silva do município de Cajamar formalizou a desistência de participação do modelo; em 20/05/2024 o coordenador da atenção básica indicou a Unidade de Saúde da Família (USF) Manoel Inácio da Silva, do mesmo município, como substituição da unidade que declinou. Em 24/05/2025 foram realizados os processos de assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento, indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários.

Em 22/05/2024, a unidade de Três Fronteiras teve sua participação no modelo descontinuada devido à falta de infraestrutura mínima e à falta de comunicação com os gestores municipais. Em 28/05/2024, foi realizada a reunião com o gestor municipal e gestor da UBS de Monte Azul Paulista com o objetivo de substituir a UBS de Três

Fronteiras. Em 29/05/2024, foi finalizado o processo de assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento, indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários.

Em 03/06/2024, a unidade de Regente Feijó formalizou a desistência de participação no modelo, e em 14/06/2024 foi realizada a reunião com o gestor municipal e gestor da UBS de Tabatinga com o objetivo de substituir a UBS de Regente Feijó,. Em 18/06/2024 foi finalizado o processo de assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento, indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários.

Neste sentido, o segundo grupo foi composto pelos municípios de Cajamar, Piraju, Euclides da Cunha Paulista, Santa Branca, Ubarana, Iepê, Santa Cruz do Rio Pardo, Conchas, Tabatinga e Monte Azul Paulista.

Entrega 3.3.1.3. Implantação em + 10 unidades, totalizando 30 UBS (entrega realizada)

Para o terceiro grupo, foram selecionados os seguintes municípios: Jarinu, Atibaia, Conchal, Cordeirópolis, Penápolis, Casa Branca, Peruíbe, Iguape, Registro e Itapeva.

No dia 23/04/2024, foi realizada uma reunião com os articuladores estaduais dos respectivos DRS para a apresentação do Modelo de TeleAPS. No dia 06/05/2024, foi realizada a apresentação do modelo, com os gestores municipais e gestores das UBS, envio dos Termos de Adesão e Compartilhamento, solicitação de indicação de ponto focal e preenchimento dos formulários.

Entrega 3.3.1.4 Implantação em +10 unidades, totalizando 40 UBS (entrega futura)

Entrega 3.3.1.5 Implantação em +10 unidades, totalizando 50 UBS (entrega futura)

Entrega 3.3.1.6 Implantação em +10 unidades, totalizando 60 UBS (entrega futura)

3.3.2. Pacote de entrega. Oferta de teleatendimento

De acordo com determinações feitas a partir da resolução 2.314 de 05 de maio de 2022 do CFM que define e regulamenta a telemedicina como forma de serviços médicos mediados por TDIC, teleatendimento pode ser caracterizado como o exercício profissional mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

Entrega 3.3.2.1. Teleconsulta (entrega contínua)

A teleconsulta é caracterizada como consulta médica não presencial, mediada

por TDIC, com médico e paciente localizados em diferentes espaços. A oferta de teleatendimentos no modelo TeleAPS é contínua. Até o dia 31/12/2024, já foram realizados 18.824 teleatendimentos, sendo 14.506 teleconsultas.

Entrega 3.3.2.2. Teleinterconsulta (entrega contínua)

A teleinterconsulta é caracterizada como a troca de informações e opiniões entre profissionais de saúde, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico. A oferta de teleatendimentos no modelo TeleAPS é contínua. Até o dia 31/12/2024, já foram realizados 18.824 teleatendimentos, sendo 558 teleinterconsultas.

Entrega 3.3.2.3. Teleconsultoria (entrega contínua)

A teleconsultoria é caracterizada como orientação online envolvendo médicos, gestores e outros profissionais, para esclarecer questões administrativas e ações de saúde. A oferta de teleconsultorias no modelo TeleAPS é contínua. Até o dia 31/12/2024 já foram realizadas 18.824 teleatendimentos, destes 3.756 teleconsultorias.

Entrega 3.3.2.4. Telemonitoramento ou televigilância (entrega cancelada)

O telemonitoramento é uma prática realizada sob a coordenação, indicação, orientação e supervisão de um médico, com o objetivo de monitorar e vigiar à distância parâmetros de saúde e/ou doença, por meio de avaliação clínica ou pela obtenção direta de imagens, sinais e dados de equipamentos e/ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes, seja em domicílio, em clínica especializada em dependência química, em instituição de longa permanência para idosos, em regime de internação clínica ou domiciliar, ou ainda durante o traslado do paciente até o estabelecimento de saúde. No entanto, essa abordagem foi descontinuada do modelo, uma vez que foi constatado que, no momento, o telemonitoramento e a televigilância não fazem parte do escopo do projeto.

Entrega 3.3.2.5. Atendimento Domiciliar Remoto (entrega contínua)

A oferta de atendimento domiciliar consiste na prestação de cuidados ao paciente de forma remota, com o suporte de um profissional da UBS diretamente na residência do paciente, visando assegurar a correta continuidade do tratamento. Até o dia 31 de dezembro de 2024, foram realizados 18.824 teleatendimentos, dos quais 126 correspondem a ADD.

3.3.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores

Entrega 3.3.3.1. Indicadores de capacitação (entrega contínua)

Foi realizado contato inicial com as equipes das UBS para indicação dos alunos que serão monitorados ao longo dos cursos síncronos, assíncronos e *in loco*. Esses profissionais nomeados estão sujeitos a serem modificados a qualquer momento, a critério do ponto focal da unidade.

O monitoramento dos indicadores tem sido realizado por meio de planilha de Excel alimentada pela equipe de capacitação e compartilhada com a equipe de dados para disponibilização do painel. O monitoramento realizado até o momento está detalhado nas **Entregas 3.2.2.4., 3.2.3.3. e 3.2.4.5.** deste documento.

Entrega 3.3.3.2. Indicadores de operação (entrega contínua)

Até 31/12/2024, foram realizados 18.824 teleatendimentos, sendo 126 desses de ADD alcançando uma resolutividade de 83%. Após as análises semanais dos indicadores de operação e elencar os dados críticos, são realizados planos de ações para os indicadores abaixo da meta.

Entrega 3.3.3.3. Indicadores de satisfação do usuário (entrega contínua)

Após as teleconsultas, os pacientes são convidados a preencher a pesquisa de satisfação. Até o dia 31/12/2024, o NPS geral foi de 95, com taxa de preenchimento de 52%. Nas unidades que possuem o indicador de pesquisa de satisfação abaixo da meta, são realizados planos de ação.

3.4. Pacote de trabalho. Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

TELEAPS

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2024, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

• Despesas de Pessoal

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 6.448.145,88 e, para provisões, o valor de R\$ 331.844,98, totalizando R\$ 6.779.990,86.

Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	jan-jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	RH Valor \$	
			Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado Acumulado	Provisionado Acumulado
3.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 651.437,04	R\$ 250.519,82	R\$ 83.262,26	R\$ 91.777,71	R\$ 223.736,26	R\$ 84.919,38	R\$ 156.645,00	R\$ 44.934,90	R\$ 935.795,33	R\$ 188.103,02
3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 238.644,87	R\$ 115.145,75	R\$ 54.646,71	R\$ 57.500,19	R\$ 51.973,18	R\$ 50.396,54	R\$ 60.651,94	R\$ 60.010,16	R\$ 450.324,47	R\$ 113.446,10
3.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 3.140.812,73	R\$ 951.449,59	R\$ 585.811,58	R\$ 647.700,08	R\$ 696.290,80	R\$ 621.109,10	R\$ 807.079,91	R\$ 752.585,02	R\$ 5.062.026,08	R\$ 30.295,86
Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 4.030.894,64	R\$ 1.317.115,16	R\$ 723.720,55	R\$ 796.977,98	R\$ 972.000,24	R\$ 756.425,02	R\$ 1.024.376,85	R\$ 857.530,08	R\$ 6.448.145,88	R\$ 331.844,98
										R\$	6.779.990,86

• Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem

Foram firmados 02 contratos correspondendo ao valor de R\$ 725.638,80, que equivale ao recurso financeiro a ser dispendido de acordo com as parcelas e o período de vigência acordados nos respectivos contratos.

Segue abaixo detalhamento dos contratos firmados.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado	Valor Estimado
3. TeleAPS	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80	Firmado			Capacitação em TeleAPS	HGX-FMUSP	02/09/2024	28/12/2026	R\$ 223.438,80	
	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas com viagem	R\$ 152.100,00	Em andamento			Despesas com viagem					R\$ 152.100,00
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 259.200,00	Firmado	37.233	10.464	Locação de equipamentos de tablets	Arklok Equipamentos de Informática	21/05/2024	31/10/2026	R\$ 502.200,00	
	Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 634.738,80								R\$ 725.638,80	R\$ 152.100,00

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 78.609,00 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 70.142,52 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R\$ 148.751,52.

	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	jan-jun/24 Realizado	jul/24 Realiz	ago/24 Realiz	set/24 Realiz	out/24 Realiz	nov/24 Realiz	dez/24 Realiz	Contratos/Viagens Realizado
3. TeleAPS	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 63.822,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 63.822,00
		Despesas com viagem	R\$ 152.100,00	R\$ 600,00	R\$ 12.208,17	R\$ 7.128,11	R\$ 5.454,95	R\$ 18.974,16	R\$ 16.861,94	R\$ 8.915,19	R\$ 70.142,52
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 259.200,00					R\$ 6.417,00	R\$ -	R\$ 8.370,00	R\$ 14.787,00
	Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 634.738,80	R\$ 600,00	R\$ 12.208,17	R\$ 7.128,11	R\$ 69.276,95	R\$ 25.391,16	R\$ 16.861,94	R\$ 17.285,19	R\$ 148.751,52

- **Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo**

Do montante de R\$ 4.665.633,44 previsto para o Eixo TeleAPS, o valor de R\$ 634.738,80 foi destinado para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 4.030.894,64 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 31 de dezembro de 2024, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 6.779.990,86 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi dispendido o valor de R\$ 148.751,52.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	RH		Contratos/Viagens
				Realizado	Provisionado	Realizado
3. TeleAPS	3.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 651.437,04	R\$ 935.795,33	R\$ 188.103,02	
	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 238.644,87	R\$ 450.324,47	R\$ 113.446,10	
		Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80			R\$ 63.822,00
		Despesas com viagem	R\$ 152.100,00			R\$ 70.142,52
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 3.140.812,73	R\$ 5.062.026,08	R\$ 30.295,86	
		Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 259.200,00			R\$ 14.787,00
	Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 4.665.633,44	R\$ 6.448.145,88	R\$ 331.844,98	R\$ 148.751,52

ANEXO

Quadro 3. Eixo - TeleAPS

EIXO – AME+DIGITAL

4. Descrição dos pacotes de trabalho para validação das hipóteses relacionadas

A criação do modelo de AME+Digital, pioneira no Estado de São Paulo como unidade 100% remota, visa ampliar o acesso à atendimento especializado.

4.1. Pacote de trabalho. Gerenciamento operacional para implementação de AME+Digital

4.1.1. Pacote de entrega. Desenvolvimento de materiais de procedimentos operacionais padrão de AME+Digital

Entrega 4.1.1.1. Materiais e documentos de projetos (entrega realizada)

Desde Fevereiro de 2024 foram estruturados os materiais e documentos fundamentais para a estruturação, gestão, organização e execução eficaz do modelo, como:

- Estrutura Organizacional do Projeto (EOP)
- Estrutura Analítica do Projeto (EAP)
- Registros de *Stakeholders*
- Gestão de Riscos
- Matriz de Responsabilidades (RACI)
- Agenda de Ritos de Gestão
- Cronograma do projeto
- Termo de Abertura do Projeto (TAP)

Esses documentos foram entregues em junho/24 a fim de garantir que todas as fases do projeto estejam bem estruturadas, com responsabilidades claras, riscos gerenciados e *stakeholders* envolvidos, proporcionando a base necessária para a implementação do AME+Digital.

Além disso, foi organizado um Comitê de Implantação do projeto com representantes técnicos de áreas estratégicas da SES/SP e equipe do HCFMUSP, de recorrência fixa desde 28/03/24, a fim de discutir e deliberar questões do modelo AME+Digital e sua estratégia de implantação.

Entrega 4.1.1.2. Materiais e documentos operacionais (entrega realizada)

Desde Fevereiro de 2024 foram estruturados os documentos operacionais do projeto, que auxiliaram na preparação da implantação do modelo, como:

- Termo de Adesão e Compartilhamento da SAP e AMEs;
- Termo de Concordância;

- Formulário de mapeamento de infraestrutura
- Formulário de mapeamento da rede de saúde
- Checklist do teste de funcionamento dos equipamentos
- Formulário de mapeamento de infraestrutura das Unidades Prisionais (UPs) e dos Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs);
- Formulário de identificação do paciente;
- Formulários de preenchimento de dados administrativos pós atendimento e de atendimento médico;
- Roteiro de alinhamento com pontos focais;
- Planilhas de controle da implantação e operação;
- Padronização de modelos de e-mail, atas de reunião, apresentações e demais documentos de gestão de projetos.

Os documentos ‘*Checklist* do teste de funcionamento dos equipamentos’, ‘Formulário de mapeamento de infraestrutura’ e ‘Formulário de mapeamento da rede de saúde’ foram inseridos em um único documento para facilitar preenchimento pelas equipes das unidades, a fim de evitar perda de dados pelo não preenchimento de diferentes documentos e facilitar consolidados dos mesmos.

Entrega concluída em Junho/24.

Entrega 4.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão (POP) (entrega realizada)

A fim de apoiar a padronização dos processos considerando a escalabilidade do modelo, foram estruturados Procedimentos Operacionais Padrão (POP), sendo estes:

- **POP de operação:** o fluxo de operação e jornada do paciente para o piloto nas unidades prisionais foram estruturados e validados com objetivo de abranger todo processo da operação médica. Para isso, foram criados POP: 1. teleconsulta médica, 2. SIRESP, 3. iConf, 4. REDCap e 5. Certificação Digital. Concluído em Junho/2024.
- **POP de monitoramento de dados:** o fluxo para monitoramento e gerenciamento dos indicadores do modelo AME+Digital foi estruturado e validado. O POP de gerenciamento de indicadores foi confeccionado com o objetivo de estabelecer o processo de monitoramento e gerenciamento dos indicadores do modelo. Os dados serão consolidados em *dashboards* e monitorados semanalmente pela equipe do projeto, considerando como pontos críticos os resultados apontados como abaixo da meta; os pontos críticos serão registrados em planilha como os planos de ação definidos para monitoramento com foco em melhoria contínua. Concluído em Junho/2024.
- **POP de implantação:** foi estruturado e validado em julho/24, contemplando desde a definição das especialidades até o início dos teleatendimento dos diferentes tipos e perfis de unidades participantes, sendo estas UPs ou AMEs

físicos. O POP de implantação tem como objetivo estabelecer e padronizar o processo de implantação do AME+Digital nas unidades participantes do modelo.

4.1.2. Pacote de entrega. Desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento remoto em AME+Digital.

Entrega 4.1.2.1. Temas de protocolos por especialidade (entrega realizada)

Seleção das especialidades

Conforme demanda das unidades envolvidas no PDI, foi pactuado com a SES/SP a oferta de 9 especialidades para implantação do serviço de teleatendimento do modelo AME+Digital.

Temas dos protocolos

Foi solicitado aos professores titulares da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), que escolhessem três temas e indicassem os profissionais médicos para a produção dos materiais referentes à sua especialidade.

Para seleção dos temas dos protocolos, os professores foram orientados a considerar condições de atendimento da atenção especializada de maior prevalência (considerando a experiência da especialidade no ambulatório da FMUSP) que possuíssem viabilidade para o atendimento digital. As especialidades convidadas para a produção do material e os temas definidos estão listadas em tabela nas evidências deste item. Esta entrega foi finalizada em abril de 2024.

Entrega 4.1.2.2. Desenvolvimento de Protocolos (entrega realizada)

Os protocolos foram organizados em dois modelos, conforme descrito à seguir:

Modelo de *one page*

Inicialmente foram disponibilizadas para a equipe da SES/SP em 10/05/24 via e-mail, 9 *one page* (1 sobre cada especialidade) para validação parcial do modelo. Outros 18 *one page*, sendo mais 2 temas para cada especialidade, foram previstos para entrega em julho de 2024. Em agosto de 2024, foram entregues 26 materiais estruturados no formato, uma vez que a especialidade de nefrologia optou pela abordagem exclusiva de 2 temáticas.

Os *one page* são materiais estruturados em página única que visam facilitar a consulta pelo profissional e consolidam informações sobre a elegibilidade dos pacientes para o AME físico e digital (mapeamento dos CID envolvidos), exames que devem ser solicitados pela atenção primária e especialidade, critérios de encaminhamento para serviços de urgência, critérios de contra referência e o fluxo com a jornada digital do paciente.

Protocolo clínico

Os protocolos clínicos tem como foco a abordagem, cuidado e manejo clínico das condições de saúde no âmbito digital, nestes foram apresentadas referências para a condução da anamnese, exame físico e atendimento dos pacientes.

Os materiais foram elaborados em até 20 laudas e utilizadas como referência para a produção das *one page*. A entrega de todos os materiais para a SES/SP estava prevista para junho de 2024, todavia teve que ser prorrogada para 30 de julho do mesmo ano diante do atraso na entrega dos protocolos de algumas especialidades. Em setembro foram entregues os 26 protocolos clínicos referentes às 9 primeiras especialidades implantadas no modelo AME+Digital.

Entrega 4.1.2.3 Entrega de protocolos clinicos completos (entrega realizada)

A entrega dos protocolos e *one page* produzidas pelos especialistas indicados do HCFMUSP e validados pelo professor titular da disciplina aconteceu em julho de 2024. Este material foi posteriormente submetido à validação da SES/SP.

Os protocolos elaborados foram disponibilizados em setembro de 2024 na plataforma educacional (HCX) para consulta e divulgados para as unidades parceiras dos AMEs híbridos no momento inicial da operação. Cada protocolo é composto pelo material escrito e uma *one page*. Conforme previsto, foram incluídas na plataforma HCX como parte do módulo 1 do curso assíncrono, também, as aulas referentes aos protocolos clínicos já elaborados (detalhamento no item 4.2.3.).

Entrega 4.1.2.4 Plano de implementação de protocolo de atendimento remoto (entrega realizada)

Em parceria com a equipe operacional foi definido que a disponibilização dos materiais desenvolvidos para as unidades parceiras, neste primeiro momento, daria-se via ponto focal. Dessa forma, os protocolos desenvolvidos foram enviados via e-mail aos pontos focais de todos os AMEs implantados, juntamente com as *one page* e outro documento que compilava todos os CIDs envolvidos nos protocolos. Ademais, o curso assíncrono, já contendo acesso a todos os protocolos, *one page* e aulas expositivas gravadas, foi disponibilizado para download a todos os pontos focais. Uma vez que o curso assíncrono esteja finalizado, os materiais serão disponibilizados a todos os alunos indicados.

4.1.3. Pacote de entrega. Teste e validação da eficácia da AME+Digital em cenários controlados.

Entrega 4.1.3.1. Análise dos dados do SIRESP e população (entrega realizada)

A partir dos dados da plataforma SIRESP disponibilizados pela equipe da

CROSS, foi realizado uma análise detalhada considerando as 09 especialidades médicas previamente definidas e o comportamento da fila comparado ao número de agendamentos, primeiras consultas, retornos, perda primária e absenteísmo das unidades prisionais e da população geral.

Na população privada de liberdade, a análise de dados foi realizada e definido o início do teleatendimento em 61 unidades prisionais que possuem maior demanda das 09 especialidades, unidades prisionais que possuem médico e que participaram de iniciativas de telessaúde anteriormente.

Para população geral, foi avaliado as 10 principais demandas do Estado de São Paulo, seguindo o mesmo critério de avaliação do comportamento da fila comparado ao número de agendamentos, primeiras consultas e retornos, perda primária e absenteísmo das unidades prisionais e da população geral.

Sequencialmente, foi possível correlacionar essa análise com os dados da população SUS dependente e apresentado diferentes cenários para avaliação das possibilidades de atuação do modelo.

O próximo passo foi o refinamento de toda a análise, avaliando o perfil assistencial de cada AME, identificando oportunidades de atuação a partir da análise dos AMEs com maior fila. Posteriormente, foi realizado um recorte dos 10 AME com total de maior fila; em seguida, a proporção da fila destes foi correlacionada com a população SUS e também com relação à oferta.

Por fim, utilizando como premissas a ampliação de acesso à atenção especializada, foco na população SUS dependente e priorização de região com maior demanda da população SUS dependente, foi identificado que o maior potencial de impacto do AME+Digital seria, inicialmente, em 04 AMEs: AME Itapeva, AME Dracena, AME Ourinhos e AME Botucatu. Os dados analisados foram apresentados durante as reuniões do Comitê de Implantação e validados pela equipe da SES/SP. Concluído em Junho/24.

Entrega 4.1.3.2. Estratégia e plano de implantação do AME+Digital (entrega parcial)

Em consenso com a equipe da SES/SP, a estratégia prevista no plano de trabalho de implantação do AME+Digital para população geral, com atuação em unidades básicas de saúde foi alterada, considerando o potencial e esforço de escalabilidade e impacto. Deste modo, foi acordado atuação do AME+Digital como um hub de implantação de saúde nos AME físicos. Além disso, considerando a estratégia e consonância das ações em dar continuidade à projetos de telessaúde e assistência à população privada de liberdade pela SES/SP, foi pactuado a realização de uma POC (*Proof of Concept*) em unidades prisionais indicadas pela equipe técnica do Sistema de Administração Penitenciária (SAP) para validação do modelo previamente à ampliação para população geral, uma vez que a população privada de liberdade é apenas uma

das portas de entrada para a atenção especializada, assim como as demais via encaminhamento da atenção primária à saúde.

Para a implantação da POC na população privada de liberdade, a estratégia foi definida através da análise dos dados das maiores demandas, com o início dos teleatendimentos em 61 unidades prisionais indicadas, selecionadas conforme critérios estabelecidos em consenso no Comitê de Implantação.

A execução da implantação do modelo nas unidades prisionais ocorreu de forma faseada, com o objetivo de identificar oportunidades de melhorias nos processos e ajustes para a entrada dos próximos grupos. A diretoria regional da SAP solicitou inclusão de mais 2 unidades prisionais em 20/06/2024. Deste modo, as 63 unidades prisionais indicadas foram divididas em 3 grupos. O grupo 1 foi composto por 15 UPs com início em 19/06/24, grupo 2 com 23 UPs com início em 01/07/24 e grupo 3 por outras 25 UPs com início em 10/07/24. A indicação das UPs compostas em cada um dos grupos ocorreu a critério dos Diretores Regionais de Saúde da SAP, assim como a indicação do ponto focal de cada uma delas. Após o processo de indicação dos grupos, foi realizada a Reunião de *Kickoff* em 14/06/24 para as unidades prisionais, com objetivo de apresentar o PDI, o modelo, os eixos de atuação do AME+Digital, papéis e responsabilidades de cada profissional envolvido e alinhar os detalhes entre as partes interessadas (Equipe da SAP, SES/SP e HCFMUSP). Na sequência, foi realizado o mapeamento da infraestrutura e rede de saúde nas 15 UPs do Grupo 1 através de um formulário *online* enviado por e-mail aos diretores de saúde de cada unidade. Após o recebimento dos formulários preenchidos, foi realizada uma reunião via Google Meet com o ponto focal das 15 unidades de Grupo 1 com o objetivo de identificar particularidades da unidade, alinhar pontos operacionais, estabelecer rotinas de acompanhamento da execução e pactuações para o início dos teleatendimentos.

O treinamento operacional das equipes locais está descrito na entrega 4.2.1.2. deste relatório.

As mesmas etapas foram seguidas para preparação das unidades prisionais dos grupos 2 e 3. Ao todo, 95% das UPs indicadas participaram de, pelo menos, uma das etapas de preparação. As 03 unidades que não participaram foram encaixadas em uma turma de repescagem de acordo com disponibilidade. Na tabela abaixo constam as datas das respectivas etapas de preparação da implantação:

Unidade Prisional	Data do alinhamento com ponto focal	Data do treinamento operacional	Data do início dos teleatendimentos
Penitenciária I Franco da Rocha	25/06/24 às 09h00	-	01/07/24
Penitenciária III Franco da Rocha	17/06/24 às 10h00	17/06/24 às 09h00	19/06/2024

Unidade Prisional	Data do alinhamento com ponto focal	Data do treinamento operacional	Data do início dos teleatendimentos
CPP Franco da Rocha	25/06/24 às 09h00	-	01/07/24
CDP Franco da Rocha	25/06/24 às 09h00	28/06/24 às 09h00	10/07/2024
Franco da Rocha P II	17/06/24 às 10h00	17/06/24 às 09h00	19/06/2024
Pinheiros CDP I	17/06/24 às 10h00	17/06/24 às 09h00	19/06/2024
Penitenciária Feminina de Santana	26/06/24 às 10h00	25/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária de Piracicaba	17/06/24 às 16h00	18/06/24 às 14h00	19/06/2024
Penitenciária de Limeira	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária I de Itirapina	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária II de Itirapina	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária I Capela do Alto	17/06/24 às 10h00	18/06/24 às 09h00	19/06/2024
Penitenciária II Capela do Alto	18/06/2024 às 10h00	18/06/24 às 09h00	19/06/2024
Penitenciária Casa Branca	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária Iperó	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária I Guareí	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária II Guareí	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	10/07/2024
CDP Hortolândia	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária Mairinque	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	10/07/2024
CPP Porto Feliz	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária Feminina Votorantim	25/06/24 às 14h00	25/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária Presidente Prudente	-	-	01/07/24
Penitenciária Flórida Paulista	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	10/07/2024
Penitenciária Marabá Paulista		28/06/24 às 09h00	01/07/24
Penitenciária Andradina	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	01/07/24

Unidade Prisional	Data do alinhamento com ponto focal	Data do treinamento operacional	Data do início dos teleatendimentos
Penitenciária Caiuá	-	-	01/07/24
Penitenciária Dracena	-	28/06/24 às 09h00	10/07/2024
Penitenciária Florínea	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	10/07/2024
CDP Icém	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	01/07/24
Penitenciária Junqueirópolis	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	10/07/2024
Penitenciária II Lavínia	18/06/2024 às 10h00	18/06/24 às 14h00	19/06/2024
Penitenciária I Mirandópolis	18/06/2024 às 10h00	18/06/24 às 14h00	19/06/2024
CDP Riolândia	26/06/24 às 10h00	-	10/07/2024
CDP I Pacaembu	-	-	01/07/24
CDP II Pacaembu	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	01/07/24
CPP Pacaembu	26/06/24 às 10h00	-	10/07/2024
Penitenciária Pacaembu	18/06/2024 às 10h00	26/06/24 às 09h00	19/06/2024
Penitenciária Valparaíso	26/06/24 às 10h00	26/06/24 às 09h00	10/07/2024
Penitenciária Balbinos I	18/06/2024 às 10h30	17/06/24 às 14h00	19/06/2024
Penitenciária Balbinos II	18/06/2024 às 10h30	17/06/24 às 14h00	19/06/2024
Penitenciária Getulina	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária II Pirajuí	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária Feminina de Pirajuí	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária II de Avaré	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária Cerqueira César	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária Álvaro de Carvalho	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária I Avaré	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária Bernardino de Campos	-	28/06/24 às 09h00	10/07/2024
Cerqueira César CDP	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária Marília	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024

Unidade Prisional	Data do alinhamento com ponto focal	Data do treinamento operacional	Data do início dos teleatendimentos
Penitenciária I Gália	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária II Gália	18/06/2024 às 10h30	17/06/24 às 14h00	19/06/2024
Penitenciária Iaras	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária Itaí	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária I Reginópolis	-	28/06/24 às 09h00	10/07/2024
Penitenciária II Reginópolis	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	10/07/2024
Penitenciária I Serra Azul	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária II Serra Azul	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária III Serra Azul		28/06/24 às 09h00	01/07/24
Penitenciária Taiúva	26/06/24 às 14h00	26/06/24 às 14h00	01/07/24
Penitenciária Registro	18/06/2024 às 13h30	21/06/24 às 09h30	19/06/2024
Penitenciária Feminina II Tremembé	18/06/2024 às 13h30	18/06/24 às 14h00	19/06/2024
Penitenciária II Tremembé	-	17/06/24 às 09h00	19/06/2024

Sobre a estratégia de implantação do AME+Digital para população geral, após análise detalhada da demanda do Estado por especialidades segundo dados da CROSS, a estratégia do AME+Digital também incluirá apoio na transformação digital em alguns Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs) físicos, com o objetivo de aumentar o acesso aos atendimentos em locais com maiores quantidades de população SUS dependente. Os AMEs selecionados foram AME Botucatu, AME Dracena, AME Itapeva e AME Ourinhos de acordo com critérios e análises pré estabelecidas.

O início dos teleatendimentos nos 4 AMEs selecionados ocorreu em Nov/24 após a assinatura do termo de adesão e compartilhamento, conforme tabela abaixo.

Unidade	Data do alinhamento com ponto focal	Data do treinamento operacional	Data do início dos teleatendimentos
AME Itapeva	19/09/24 às 15h00	18/10/24 às 15h00	04/11/24

AME Dracena	19/09/24 às 14h00	18/10/24 às 09h00	04/11/24
AME Ourinhos	23/09/24 às 14h00	28/10/24 às 15h00	04/11/24
AME Botucatu	06/11/24 às 15h00	06/11/24 às 15h00	14/11/24

Após a consolidação dos dados da POC nos AMEs físicos, será realizada uma revisão estratégica para definição da transição da operação para que os AMEs físicos se tornem AMEs híbridos e inclusão de demais unidades e atuação do AME+Digital. Previsão de finalização da POC em Mar/25.

Entrega 4.1.3.3. Comportamento da fila, demanda e capacidade do AME+Digital (entrega contínua)

A análise da demanda e capacidade do AME+Digital é realizada de forma preliminar e semanal, uma vez que a taxa de ocupação geral e por especialidade é um indicativo da demanda. As análises são apresentadas no Comitê de Implantação do AME+Digital e nos Comitês Operacionais do Programa com maiores detalhamentos. No entanto, é necessário monitoramento contínuo enquanto houver teleatendimento em andamento.

Não foi realizada análise sobre fila do AME+Digital, visto que não há fila para o AME+Digital.

Entrega 4.1.3.4. Consolidados de dados e análise de piloto em cenários controlados (entrega contínua)

O consolidado e análise de dados do piloto do AME+Digital foi estruturado a partir do cenário controlado de implantação das 63 unidades prisionais participantes da POC. A primeira versão do consolidado de dados e análise do piloto nas UPs foi apresentada no Comitê Implantação de 09/11/24.

Com o início dos teleatendimentos na população geral, o consolidado preliminar do piloto em cenário controlado nos AMEs foi apresentado no Comitê de Implantação de 19/11/24.

A entrega de consolidados de dados e análise de piloto em cenários controlados é uma entrega contínua, visto que os teleatendimentos estão vigentes na população privada de liberdade e na população geral, bem como suas análises.

4.1.4. Pacote de entrega. Planos de gerenciamentos operacionais em AME+Digital (Análise de indicadores de desempenho, comunicação aos stakeholders, coleta de feedback de melhoria contínua).

Entrega 4.1.4.1. Plano de gerenciamento de Indicadores (entrega realizada)

A proposta inicial de monitoramento dos indicadores está descrita no POP de Gerenciamento de Indicadores da Entrega 4.3.2.2., no entanto, é passível de atualização a depender das necessidades e momento da execução do modelo.

O *dashboard* do AME+Digital foi publicado e compartilhado em Ago/2024 durante o Comitê Operacional de 20/08/24.

Semanalmente, a equipe de gestão do modelo monitora e avalia os indicadores, identifica pontos críticos e elabora planos de ação, quando necessário, descritos neste documento no item **4.3.2. Pacote de entrega. Monitoramento dos indicadores.**

Entrega 4.1.4.2. Plano de comunicação do modelo (entrega parcial)

Foi elaborado, pela equipe de comunicação, folders de divulgação do AME+Digital para as equipes locais das UPs indicadas com objetivo de disseminar informações relevantes sobre início dos teleatendimentos de forma visual e de fácil entendimento. Além disso, foi estruturado o padrão visual para informar, educar, engajar, influenciar e cobrar tanto o público interno envolvido no desenvolvimento do projeto quanto às demais partes interessadas envolvidas.

Além disso, o folder para engajamento das equipes locais em relação à melhora da taxa de ocupação das agendas foi elaborado a fim de comunicar e disseminar conhecimentos sobre sinais, sintomas e condições de saúde das quais os médicos especialistas podem atuar com linguagem adequada para o público.

O Plano de Comunicação e a sua validação pelo Comitê de Implantação estavam previstos para julho de 2024. Em novembro de 2024 foram realizadas reuniões internas e com os AMEs selecionados para alinhamento dos materiais que foram produzidos.

Contudo, a fase 1 do Plano, que compreende os três primeiros meses de implantação, teve seu planejamento iniciado em outubro de 2024, com conclusão prevista para janeiro de 2025.

Entrega final prevista para março de 2025.

Entrega 4.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega realizada)

O plano de melhoria contínua está em sobreposição ao plano de gerenciamento de indicadores descrito na entrega 4.1.4.1, que é um instrumento importante para o plano de melhorias, visto que possuem métricas e metodologia para avaliar resultados das ações implementadas. Semanalmente, a equipe de gestão do modelo AME+Digital se reúne para discussão dos pontos críticos, das oportunidades de melhoria e planejamento das próximas ações.

Como estratégia do plano de melhoria contínua, a avaliação é realizada por eixos a fim de garantir análise de todas dimensões, como capacitação, operação, dados, comunicação e documentação. Estes são registrados em planilha seguindo metodologia 5W2H. Além disso, é avaliado diariamente a consistência dos dados

preenchidos no REDCap, com notificação e abordagens individuais ou em grupos, quando identificado necessidade de melhoria. Plano concluído em julho de 2024.

4.2. Pacote de trabalho. Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME+Digital.

4.2.1. Pacote de entrega. Treinamento operacional

Entrega 4.2.1.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI (entrega contínua)

Inicialmente foi realizado o mapeamento das necessidades educacionais para equipe médica do PDI por meio de levantamentos dos tópicos necessários para entendimento do contexto do programa e do modelo AME+Digital. Além disso, foi mapeada a jornada do paciente no teleatendimento, as ferramentas operacionais implementadas e as atividades que deverão ser realizadas pelo médico para eficácia da operação. O levantamento da necessidade educacional para equipe médica foi realizado através de reuniões com o time médico, de operação e de capacitação. Em resumo, as necessidades mapeadas estão relacionadas ao início da operação, com flexibilidade de customização ao decorrer da jornada, caso novas necessidades educacionais sejam identificadas durante a aplicação do plano de melhoria contínua.

O treinamento para o início da operação do AME+Digital nas Unidades Prisionais foi realizado em dois momentos, em formato síncrono. Os médicos foram informados sobre o modelo atual de atenção especializada na saúde pública, o escopo da iniciativa AME+Digital e a inserção da iniciativa na rede. O segundo treinamento teve caráter presencial e foi realizado individualmente. Neste, os profissionais foram orientados sobre as ferramentas e plataformas utilizadas no programa, além de fluxos de agendamento, exames, preenchimento e certificação digital de documentos, itens essenciais para a operacionalização do modelo. Os treinamentos com os especialistas ocorreram de acordo com o cronograma evidenciado neste item, conforme disponibilidade de agenda da equipe médica. Nove profissionais foram treinados nessa fase.

Apesar da finalização do treinamento da equipe médica para a oferta do AME+Digital para as UPs, foram realizados novos treinamentos a partir de outubro para atualização dos médicos envolvidos na iniciativa devido à expansão do modelo para os ambulatoriais médicos de especialidades (AMEs) híbridos. De outubro a dezembro foram treinados 14 médicos, dentre eles 6 novos colaboradores e 8 médicos já integrantes do programa. Foram 21 novos treinamentos no total, que contemplaram temas como o fluxo de atendimento do AME+Digital nos AMEs híbridos, certificação

digital de documentos, plataformas de uso do programa (iConf e REDCap) e plataformas de prontuário eletrônico e anexo de documentos das unidades parceiras (AMEs híbridos). O índice de satisfação, Net Promoter Score (NPS) dos profissionais treinados no período (de outubro a dezembro) em relação à formação oferecida foi de 95%.

Ademais, as dúvidas e necessidades mapeadas para o início da operação são abordadas semanalmente durante reuniões com todo o time médico do modelo no qual a capacitação apresenta “Pílulas de conhecimentos” durante 20 minutos em média. Considerando o histórico mencionado, entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a capacitação da equipe médica do programa tem sido desenvolvida continuamente visando responder às atualizações e adaptações decorrentes da operacionalização do modelo.

Entrega 4.2.1.2. Treinamento operacional da iniciativa para as unidades indicadas (entrega contínua)

O treinamento operacional das unidades indicadas pode ser considerado uma tarefa contínua visto que irá se repetir, a cada entrada de novas unidades participantes da iniciativa.

Foi realizado o mapeamento das necessidades educacionais para as equipes das unidades indicadas por meio de um *brainstorming* estruturado entre o time de operação e o time de capacitação considerando a realidade das unidades que serão implantadas, as ferramentas e plataformas a serem utilizadas e os fluxos de agendamento e encaminhamento. O treinamento visa, de forma prática, treinar as unidades sobre como orientar os pacientes, considerar os fluxos para agendamento e consulta, operar as ferramentas e preencher as documentações necessárias para o andamento da operação.

No mês de junho de 2024 foram treinadas 63 unidades prisionais para a implantação do modelo AME+Digital nesta população. O treinamento foi realizado de forma síncrona, com duração de uma hora, consolidando as unidades em 4 grupos conforme a região determinada pela Diretoria Regional de Saúde do SAP (Sistema de Administração Penitenciária). Foi disponibilizado um quinto treinamento para as unidades que não puderam participar nas datas indicadas, para os membros das equipes que ainda apresentavam dúvidas e/ou para unidades manifestarem interesse em reforçar algum tema do treinamento. A aula apresentou conceitos teóricos sobre o modelo AME+Digital, apresentou a ferramenta de agendamento da SIRESP e desenvolveu casos clínicos com *personas* específicas para que os alunos pudessem aplicar o conhecimento adquirido.

Ainda com base no mapeamento das necessidades educacionais realizado inicialmente, foram aplicados 4 novos treinamentos operacionais contemplando as

unidades ambulatoriais que integraram o modelo a partir de outubro. Foram treinados em outubro de 2024 os ambulatórios de Dracena, Itapeva e Ourinhos e em novembro do mesmo ano o ambulatório médico de especialidades de Botucatu, para início de suas operações no programa.

Os treinamentos foram realizados em modalidade síncrona, em aula única de 1 hora. A aula expôs conceitos teóricos sobre o modelo, apresentou as ferramentas utilizadas no programa para agendamento, teleconferência e registro de dados e posteriormente, em um segundo encontro as equipes foram convidadas a participar de uma simulação de atendimento visando consolidar o fluxo operacional e jornada do paciente durante os teleatendimentos, reforçando o uso correto das ferramentas aplicadas no processo.

4.2.2. Pacote de entrega. Materiais educacionais (Videoaulas e material de texto complementar).

Entrega 4.2.2.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares (entrega realizada)

Levantamento bibliográfico metodológico e educacional:

Foi realizado o levantamento bibliográfico de estratégias de metodologias ativas educacionais e aplicabilidade no ensino a distância, dessa forma, com base na taxonomia de Bloom, a proposta de capacitação foi organizada em dois modelos (ANDERSON, L. W. Rethinking Bloom's Taxonomy: implication for testing and assessment. Columbia: University of South Carolina, 1999):

- **Curso Assíncrono**

Este modelo tem como objetivo desenvolver as habilidades cognitivas de lembrar e compreender, promovendo a construção de uma base sólida de conhecimentos teóricos.

- **Curso Síncrono**

Focado na criação de uma comunidade de práticas entre as unidades participantes, este formato busca desenvolver habilidades afetivas, com ênfase em analisar e aplicar os conhecimentos adquiridos.

Levantamento bibliográfico específico:

Foi realizado também, o levantamento de material bibliográfico e organização das referências relevantes para os temas de atenção especializada. A equipe de capacitação liderada pelo coordenador médico de capacitação realizou uma busca sistematizada para desenvolver as ementas educacionais propostas para os cursos assíncrono e síncrono. De modo geral, foram levantados os seguintes materiais:

- Documentos específicos de cada uma das especialidades envolvidas no PDI, conforme referência sugerida pelos especialistas indicados;

- Documentos de Linhas de Cuidado da Secretária de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP);
- Resoluções dos conselhos federais e estaduais de medicina, bem como legislações da saúde pública;
- Artigos científicos dos últimos 5 anos das línguas portuguesa e inglesa em caráter *open access*.

Entrega 4.2.2.2 E-books (entrega futura)

Entrega 4.2.2.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares **(entrega futura)**

Entrega 4.2.2.4 Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI (entrega contínua)

Com o início da operação e o contato com as equipes de saúde das unidades participantes foi identificada a necessidade de desenvolvimento de protocolos e ferramentas para apoio à prática clínica e padronização do cuidado. Essas ferramentas tem como objetivo promover a consistência na prática da telemedicina e telessaúde, garantindo que todos os profissionais estejam aptos a prestar um atendimento de qualidade, além de orientados sobre as particularidades do cuidado no ambiente digital.

Foram desenvolvidos inicialmente 26 protocolos clínicos em parceria com as disciplinas médicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). O professor titular de cada disciplina indicou um profissional médico para colaborar com a construção do material. Esse profissional foi contatado pelo time de capacitação e orientado a definir três temas de protocolos para a sua especialidade de acordo com os diagnósticos mais prevalentes na especialidade e na viabilidade digital de atendimento daquela condição. Cada protocolo foi composto de (1) um *one page* contendo um protocolo de entrada, (2) um documento de até 20 laudas contendo protocolo de atendimento clínico presencial e digital e (3) uma aula de até 30 minutos discursando sobre o tema. Nove especialidades foram envolvidas: Ortopedia; Infectologia; Psiquiatria; Hematologia; Cardiologia; Neurologia; Gastroenterologia; Endocrinologia e Nefrologia, todas construíram três protocolos, exceto a nefrologia, que só selecionou duas temáticas para desenvolvimento. A seleção das especialidades se deu em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Está previsto, conforme a demanda de implantação das novas especialidades médicas, o desenvolvimento de novos protocolos que possam nortear os teleatendimentos destas, bem como a oferta de novos temas para as especialidades já atuantes no modelo. As recomendações dos protocolos desenvolvidos estão de acordo

com as evidências mais atuais da literatura, os protocolos do HCFMUSP e outros documentos de caráter público, estadual ou federal.

4.2.3. Pacote de entrega. Oferta da capacitação assíncrona.

Entrega 4.2.3.1. Construção e validação da ementa educacional (entrega realizada)

A elaboração da ementa educacional aconteceu em junho de 2024. Para o desenvolvimento considerou como público alvo a equipe médica que irá atender na atenção especializada e a equipe de saúde responsável por encaminhar os pacientes para o AME+Digital.

O curso assíncrono foi estruturado conforme estratégia ADDIE em 2 módulos no intuito de facilitar a experiência do aluno na plataforma. A estratégia ADDIE é um modelo de desenvolvimento instrucional composto por cinco fases sequenciais: Análise, Projeto, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. (ALDOOBIE, Nada. ADDIE Model. American International. Journal of Contemporary Research. Center for Promoting Ideas, USA. v. 5, n. 6. 2015.)

A ementa assíncrona originalmente foi planejada contendo 20 aulas organizadas em dois módulos: o módulo 1 composto por 8 aulas com conteúdo operacional, discutindo os fluxos e particularidades do atendimento digital na atenção especializada e o módulo 2, apresentando os protocolos clínicos de atendimento e protocolos de entrada de outras especialidades que eventualmente seriam inseridas conforme a necessidade do PDI.

Após revisão, o curso assíncrono foi organizado em 3 módulos, a serem lançados de forma faseada conforme a operacionalização da iniciativa. O módulo 1 contendo as aulas referentes aos protocolos clínicos das especialidades já integrantes do modelo, o módulo 2 discutindo os fluxos e particularidades do atendimento digital na atenção especializada e o módulo 3 contendo aulas referentes à replicação do modelo AME+Digital, visando garantir a autonomia das unidades participantes no futuro.

- Fase 1. Inclusão das aulas assíncronas referentes aos protocolos clínicos, módulo 1.
- Fase 2. Inclusão das aulas assíncronas operacionais, módulo 2.
- Fase 3. Inclusão das aulas assíncronas sobre a replicação do modelo AME+Digital, módulo 3.

Atualmente, encontra-se disponível no ambiente virtual de aprendizagem o módulo 1 contendo os protocolos clínicos, já disponibilizado para acesso dos pontos focais das unidades e o módulo 2 encontra-se em produção. Foi enviado o convite para

os professores desenvolverem o conteúdo em dezembro de 2024, a previsão de entrega na plataforma é na primeira quinzena de março de 2025.

Foram convidados para a gravação dos módulos, especialistas indicados do HCFMUSP e para as temáticas operacionais serão convidados como professores a equipe envolvida na operacionalização da iniciativa no programa.

Entrega 4.2.3.2. Estruturação do curso (entrega parcial)

O ambiente virtual de aprendizagem foi entregue pela HCX em setembro de 2024 e inicialmente o ambiente educacional abrigou somente os protocolos escritos. Em dezembro abrigava os protocolos clínicos e suas respectivas aulas, já disponibilizadas para consulta dos pontos focais das unidades parceiras no curso “AME+Digital” na plataforma.

A entrega das aulas do módulo 1 referentes aos 26 protocolos clínicos já finalizados estava prevista para entrega na plataforma em novembro de 2024, porém foi repactuada para dezembro de 2024, devido a indisponibilidade de gravação de 2 professores. As aulas faltantes foram agendadas conforme disponibilidade e finalizadas em 04/12/2024.

As aulas foram ministradas em formato expositivo, conduzidas por um médico especialista com *expertise* no tema. Está prevista a inclusão de outros dois módulos no curso assíncrono, referentes aos conceitos de saúde digital na atenção especializada e sua operacionalização e replicação do modelo AME+Digital, visando solidificar a atuação do profissional e viabilizar a autonomia futura das unidades parceiras. Esta entrega será realizada de forma faseada conforme detalhamento no item 4.2.3.1.

Os professores convidados para ministrar aulas no curso, receberam por e-mail o convite para desenvolver o conteúdo e enviar suas respectivas aulas em formato *PowerPoint*, bem como questões avaliativas referentes ao tema e este modelo será aplicado às demais aulas a serem produzidas.

As aulas assíncronas operacionais referentes ao módulo 2 encontram-se em fase de produção pelos professores responsáveis, já tendo sido enviado convite e solicitação do material, com previsão de entrega do módulo 2 na plataforma na primeira quinzena de março de 2025.

A previsão de entrega do módulo 3, com temática de replicação do modelo, depende da consolidação do modelo operacional.

Entrega 4.2.3.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (entrega parcial)

A entrega do ambiente virtual de aprendizagem foi inicialmente prevista para junho de 2024, repactuada para julho do mesmo ano em função do andamento da implantação operacional. O ambiente virtual de aprendizagem foi disponibilizado em

setembro de 2024.

A entrega do curso na plataforma HCX inicialmente prevista para outubro de 2024 foi repactuada para novembro do mesmo ano devido à questões de alinhamento burocrático com a plataforma educacional parceira. Um segundo atraso se deu em função da indisponibilidade de gravação de dois professores. Contudo, a partir de dezembro de 2024 o curso foi disponibilizado na plataforma para consulta dos protocolos clínicos (módulo 1). A inclusão dos demais módulos será realizada de forma faseada conforme detalhado no item 4.2.3.1.

Para mitigar os impactos deste atraso e melhorar a experiência dos alunos, foi revisada a estratégia educacional e como medida, adiantou-se a divulgação do curso de Atualização Digital em Saúde para todas as unidades hospitalares participantes. Desenvolvida em novembro de 2024, a estratégia foi validada pela diretoria e as peças de divulgação foram finalizadas. A divulgação ocorreu em dezembro de 2024. Está prevista para março de 2025 a divulgação do curso AME+Digital para os alunos indicados, respeitando o período de 3 meses para que os alunos concluam o curso de Atualização Digital em Saúde.

O curso de Atualização Digital em Saúde integra as iniciativas estruturantes do PDI e será divulgado para os alunos indicados e interessados das unidades de saúde parceiras, por meio de e-mail e dos pontos focais de cada unidade. Dessa forma, espera-se oferecer um conteúdo relevante e atualizado, mitigando os atrasos e promovendo a qualificação dos profissionais envolvidos.

Entrega 4.2.3.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

Inicialmente, para o monitoramento dos alunos, os pontos focais foram contatados por e-mail e orientados a selecionar alunos indicados. Esses deveriam compor no mínimo 50% de toda a equipe profissional da unidade, conter profissionais de diferentes áreas e com potencial multiplicador dos conhecimentos adquiridos. Para a seleção, os pontos focais receberam uma lista de critérios e nomearam os profissionais da unidade de saúde indicados para realizar o curso. Os nomes indicados passaram a ser monitorados não apenas no curso assíncrono, mas também nas aulas síncronas e nas visitas in loco. A seguir, são apresentados os critérios obrigatórios para a indicação:

- O profissional deve ser contratado pela unidade. Caso seja residente ou estagiário, deve ter mais de 6 meses de permanência no serviço;
- É fundamental que o profissional atue diretamente com pacientes ou esteja envolvido na gerência, administração e/ou educação continuada da unidade.

O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono será realizado por meio dos seguintes indicadores e métricas de sucesso:

- Número de alunos inscritos;

- Porcentagem de inscritos indicados pelos pontos focais das unidades (objetivo 100%);
- Número de alunos concluintes;
- Porcentagem de concluintes indicados (Objetivo 70%);
- Resultado das avaliações;
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS) (Zona de Excelência > 76).

Esses indicadores foram selecionados utilizando o método OKR (*Objective Key Results*), que define objetivos claros e mensuráveis para o acompanhamento.

Até o momento, são monitorados o desempenho dos alunos do modelo no curso de Atualização Digital em Saúde e o acesso aos protocolos hospedados na plataforma, que foi liberado aos pontos focais, para garantir a excelência da operação. O curso de Atualização Digital em Saúde conta com 15 alunos do modelo inscritos de um total de 53 indicados (28,3% de inscritos) e o curso AME+Digital possui 2 inscrições de um total de 4 pontos focais (50% de inscritos).

Tutoria e Acompanhamento

Será realizado periodicamente o acompanhamento da jornada do aluno por meio do fórum interativo do curso assíncrono. O fórum pretende promover um canal com o aluno para promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências, as postagens terão periodicidade quinzenal. Em caso de dúvidas, o fórum também tem a função de ser um canal de esclarecimento, estas serão respondidas pelos tutores responsáveis em até 48 horas, e se necessário, o professor responsável pelo tema será contatado para auxiliar na elaboração da resposta.

Monitoramento de Riscos

Três riscos principais foram mapeados para o curso assíncrono:

1. **Produção:** Atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.
2. **Divulgação e Adesão:** Risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.
3. **Conclusão e Satisfação:** Baixo número de concluintes ou um NPS abaixo da zona de excelência.

Para cada risco identificado, foi elaborado um plano de resposta detalhado, com ações específicas para mitigação.

4.2.4. Pacote de entrega. Oferta da capacitação síncrona

Entrega 4.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional **(entrega realizada)**

O modelo síncrono tem como proposta oferecer comunidades de práticas, espaços de conversa e compartilhamento nos quais os alunos podem dividir dúvidas, experiências, desafios e casos de sucesso sobre a iniciativa.

A ementa educacional foi elaborada inicialmente com base no material organizado pelo levantamento bibliográfico e complementada por uma pesquisa enviada aos pontos focais das unidades envolvidas questionando a relevância dos temas escolhidos e quais temas seriam de interesse da equipe de saúde.

Considerando o modelo temporário de 90 dias de participação das unidades prisionais na iniciativa AME+Digital, foi desenvolvido uma ementa separada para contemplar este público, entregue em julho de 2024, composta por 3 temas destinados ao perfil de saúde da população privada de liberdade.

Para os ambulatorios médicos de especialidades híbridos, foi desenvolvida uma nova proposta educacional contemplando temas operacionais no atendimento especializado, ementa validada no mês de novembro de 2024. O curso foi organizado em 22 aulas com frequência mensal, contemplando 2 fases do projeto (2025 e 2026). Reforça-se o caráter flexível deste documento, cabendo modificação conforme necessidades da equipe operacional e/ou das equipes de saúde.

Entrega 4.2.4.2. Oferta de aulas *on-line* para as unidades prisionais (entrega realizada)

Esta entrega teve seu início repactuado para julho de 2024 devido ao cronograma de implantação das primeiras unidades de saúde a compor a iniciativa. A oferta ocorreu nos meses de julho a setembro de 2024, tratando de temas como particularidades da operação, saúde mental e atenção prisional. A partir de novembro de 2024, os alunos indicados das unidades prisionais foram convidados a integrar os cursos ofertados pelo modelo TeleSAP.

O curso síncrono foi composto por 3 aulas *online*, ministradas nos meses de julho, agosto e setembro, com o objetivo de promover um encontro entre todos os profissionais envolvidos e indicados ao projeto, de diferentes profissões e unidades de saúde, promovendo o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas. As aulas tiveram duração de 1 hora, divididas em 30 minutos de apresentação provocativa do tema que fomentou o restante da discussão, e 30 minutos finais, nos quais as unidades foram convidadas a participar e compartilhar suas experiências e percepções. Os temas foram (1) Apresentação do PDI, (2) Desafios do atendimento a questões de saúde mental e (3) Atendimento de urgência e emergência na atenção prisional.

Entrega 4.2.4.3. Monitoramento UPs (entrega realizada)

O monitoramento das aulas foi feito pelos analistas de capacitação ao final de cada aula. Foram coletados o número total de alunos; Percentual de alunos indicados pelos pontos focais das unidades; Número de interação em plataformas de gamificação (quando houve); Índice de satisfação do aluno pelo Net Promoter Score (NPS). Estes dados foram organizados em planilha de excel para posterior tratamento.

Das 3 capacitações síncronas entre julho e setembro de 2024, conforme detalhado no item 4.2.4.2., participaram um total de 187 profissionais com 302 participações registradas, visto que o mesmo profissional pode ter participado em mais de uma aula. Os eventos resultaram em um NPS em zona de excelência (89).

Entrega 4.2.4.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto (entrega contínua)

Mensalmente a ementa será revisada com o intuito de contemplar as demandas apresentadas pela equipe operacional e pelas unidades de saúde parceiras e assegurar que o curso continue proporcionando uma formação contínua e adaptada às necessidades emergentes do processo de capacitação. Dessa forma, a ementa se mantém flexível e adaptável, garantindo que os conteúdos abordem as necessidades atuais e possibilitem um aprendizado dinâmico e alinhado com o contexto do curso.

Com base na experiência de oferta para as UPs e os demais modelos, a ementa de oferta *online* para os AMEs híbridos conta com uma oferta quinzenal, na qual o mesmo tema é repetido 2 vezes no mês, aumentando assim a oportunidade de participação dos alunos.

Entrega 4.2.4.5 Oferta de aulas on-line para AMEs híbridos (entrega contínua)

As aulas *online* são realizadas com frequência quinzenal, em datas e horários pré-estabelecidos, visando facilitar a organização e o engajamento dos alunos.

A divulgação das aulas acontece por e-mail para os pontos focais e individualmente para cada aluno indicado com antecedência de 15, 7 e 1 dia. As aulas com duração aproximada de 1 hora, são organizadas em 2 grandes momentos: Inicialmente, 30 minutos de apresentação provocativa do tema que fomenta o restante da discussão e ao final, 30 minutos nos quais as unidades são convidadas a participar e compartilhar suas experiências e percepções.

Diante da implantação dos AMEs físicos ao longo de outubro iniciou-se a divulgação dos cursos de capacitação, com maior ênfase no curso síncrono no mês de novembro com comunicados enviados para os pontos focais e alunos indicados, seguindo cronograma citado acima. A oferta de aulas síncronas *online* teve início no dia 03 de dezembro e possui previsão de duração até setembro de 2026, organizada em 22 temas. Serão realizadas duas apresentações por tema no mesmo mês, a fim de contemplar o maior número possível de participantes totalizando 22 aulas originais e 44

aulas incluindo reprises.

Entrega 4.2.4.6. Monitoramento AMEs híbridos (entrega contínua)

O monitoramento das aulas é realizado pelos analistas de capacitação. São coletados em cada aula os indicadores: Número total de alunos; Percentual de alunos indicados pelos pontos focais das unidades; Número de interação em plataformas de gamificação (se houver); Índice de satisfação do aluno pelo Net Promoter Score (NPS). Estes dados serão organizados em planilha de excel para posterior tratamento.

Monitoramento de riscos: Foram mapeados como os principais riscos envolvendo as aulas síncronas: (1) Produção: O risco de não realização da aula devido falta de organização ou divulgação (2) Desenvolvimento: O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações (3) Monitoramento: O risco de NPS fora da zona de excelência e monitoramento ineficaz dos alunos indicados presentes culminando na perda de dados para emissão da certificação. Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

As duas aulas realizadas no mês de dezembro abordaram a jornada da capacitação no modelo AME+Digital, apresentando o projeto, detalhamento das atividades desenvolvidas pela área e trilhas de aprendizado, além do histórico de saúde digital e introdução à temática. Participaram neste mês 39 alunos dos 54 indicados pelas unidades. Todas as unidades parceiras participaram de ao menos um dos momentos de capacitação. Obteve-se um NPS de 79 na primeira apresentação, com um possível preenchimento inadequado e no segundo encontro um NPS de 100.

4.3. Pacote de trabalho. Teleatendimento

4.3.1. Pacote de entrega. Oferta de teleconsulta por especialidade

Entrega 4.3.1.1. Agenda das Especialidades médicas (entrega realizada)

A oferta da teleconsulta é realizada por meio da disponibilização das agendas médicas. No caso do AME+Digital, a disponibilização das agendas é realizada na plataforma SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo). Deste modo, antes da oferta é necessário a estruturação das agendas (planejamento, estruturação interna, validação e, por fim, disponibilização no SIRESP e distribuição de cotas). Para configuração das agendas, foi compartilhado com a equipe da CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) e com o grupo de regulação da SES/SP, os dados dos profissionais médicos envolvidos na assistência e dos profissionais envolvidos na gestão das agendas com respectivos perfis de acesso de cada um para criação de login de acesso.

Sequencialmente, foi realizado, no dia 04/06/2024, o treinamento sobre uso da

plataforma SIRESP pela equipe de implantação da CROSS para a equipe de gestão e capacitação do PDI, onde contemplou orientações para a criação, manutenção, consulta e geração de relatórios das agendas médicas, entre outros recursos.

A equipe do PDI ficou responsável pela criação e disponibilização das agendas médicas no SIRESP. Deste modo, as agendas das especialidades médicas já foram estruturadas e disponibilizadas na plataforma SIRESP para árvores das unidades vigentes no AME+Digital.

Os agendamentos foram liberados a partir de 19/06/24 com recomendação da estratégia de priorização de agendamento apenas como sugestão de organização do serviço: 1. pacientes com pedido médico incluindo CID abrangente nos protocolos; 2. pacientes com pedido médico sem especificação do CID e 3. pacientes com pedido médico incluindo CID não abrangentes nos protocolos.

As agendas são divulgadas durante as reuniões de alinhamento com ponto focal, treinamento operacional, reuniões do Comitê de Implantação e via e-mail. Além disso, a equipe de monitoramento da agenda da CROSS e os diretores regionais da SAP também realizam a divulgação interna.

Entrega 4.3.1.2. Oferta da teleconsulta de especialidade (entrega contínua)

A oferta de teleconsultas de especialidades estava prevista a partir de fevereiro de 2024, no entanto, devido à mudança de rota estratégica do modelo (descrita na entrega 4.1.3.2.) esta entrega foi iniciada em junho de 2024 nas unidades prisionais e em novembro de 2024 nos AMEs físicos. Trata-se de uma entrega contínua com manutenção e monitoramento das agendas médicas que são de periodicidade mensal e/ou conforme demanda.

A ampliação da agenda para população geral estava prevista para segunda quinzena de outubro de 2024, no entanto devido à etapa adicional na validação jurídica do termo de adesão e compartilhamento pela SES/SP, o início dos teleatendimentos foi adiado para novembro de 2024 e pactuado em ata do Comitê de Implantação de 23/10/24.

No período de 19 à 31/12/24, foram ofertados total de 1.439,5 horas no SIRESP para SAP e AMEs físicos, que equivalem ao total de 2.427 teleatendimentos (considerando 30 minutos de duração para cada teleconsulta médica e 1 hora para teleconsulta de psiquiatria), conforme tabela abaixo.

Horas ofertadas no SIRESP por especialidade							
Especialidade	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Psiquiatria	20	88	82	88	91	37	45
Endocrinologia	7	16	20	16	16	15	16

Cardiologia	5	24	24	30	24	22	24
Ortopedia	12	32	36	36	30,5	32	40
Gastroenterologia	7	20	16	20	18,5	15	28
Neurologia	4	16	16	20	16	17,5	28
Infectologia	7	20	16	16	20	16	20
Nefrologia	4	16	16	5	0	13	28
Hematologia	4	16	16	4	10	13	20
Total	70	248	242	235	227	180,5	249

Os meses de setembro e outubro de 2024 possuem diferença, respectivamente, de 4h e 2h entre a tabela acima e relatórios do SIRESP devido horas ociosas que foram convertidas em treinamento/reciclagem médica, das quais foram excluídas posteriormente na plataforma SIRESP, visto que no prazo menor que 24h as cotas não podem ser ocupadas por regra do próprio sistema.

4.3.2. Pacote de entrega. Monitoramento dos indicadores

Entrega 4.3.2.1. Indicadores de capacitação (entrega contínua)

Foi realizado contato inicial com as equipes das unidades prisionais e ambulatorios médicos de especialidades para indicação dos alunos que serão monitorados ao longo dos cursos síncronos e assíncronos. Esses profissionais nomeados estão sujeitos a serem modificados a qualquer momento, a critério do ponto focal da unidade.

O registro e tratamento dos dados e indicadores têm sido realizados em planilha de excel preenchida pela equipe de capacitação, o qual é compartilhado diariamente com a equipe de dados para apresentação em *dashboards*. O monitoramento realizado até o momento está detalhado no item Desenvolvimento da oferta de capacitação deste documento. Para a descrição dos indicadores do curso assíncrono verificar Entrega 4.2.3.4 e para as aulas síncronas verificar Entrega 4.2.4.3.

Entrega 4.3.2.2. Indicadores de operação (entrega contínua)

O Monitoramento dos indicadores da operação (indicadores definidos na entrega 4.1.4.1.) foi iniciado em 19/06/2024, logo após início da operação de teleatendimento nas UPs, conforme tabela abaixo. O Monitoramento dos indicadores de operação seguem até a vigência dos teleatendimentos nas unidades.

Unidades Prisionais (UPs)

Mês	Número de teleatendimentos	Resolutividade	Absenteísmo	Taxa ocupação
Junho*	68	82,4%	2,9%	62,0%
Julho	289	86,9%	8,3%	81,0%
Agosto	283	87,3%	17,7%	86,0%
Setembro	322	86,3%	10,6%	97,0%
Outubro	244	84,8%	15,2%	75,0%
Novembro	118	79,7%	13,2%	87%
Dezembro	167	93,4%	20,1%	85,0%
Total:	1324	85%	11%	85%

Os teleatendimentos iniciaram nos AMEs físicos em 04/11/2024. Segue abaixo os indicadores monitorados desde o início da operação.

AMES Físicos

AMES físicos	Número de teleatendimentos	Resolutividade	Absenteísmo	Taxa ocupação
Novembro	93	89,2%	16,2%	76%
Dezembro	121	88,4%	18,2%	67%
Total:	93	89,2%	16,2%	75%

Os dados são monitorados semanalmente pela equipe do projeto, considerando como pontos críticos os resultados apontados como abaixo da meta, conforme tabela abaixo.

Problemática UP	Plano de ação
Baixa taxa de ocupação da agenda (abaixo da meta de 80%)	Notificação via e-mail sobre a taxa de ocupação das agendas para os diretores regionais de saúde e representantes das unidades
	Comunicação pelos diretores regionais e representantes das unidades
	Contato contínuo via telefone e e-mail para esclarecimento de dúvidas, confirmação do recebimento das orientações e estimulação do agendamento com as unidades
	Capacitar as equipes de turnos diferentes das

Problemática UP	Plano de ação
	unidades
	Comunicado sobre verificação diária da vagas disponíveis para aproveitamento das vagas de bolsão
	Casos de falta e cancelamentos, notificação por e-mail sobre a disponibilidade de agenda para reagendamento
	Ajuste do quantitativo de vagas disponibilizadas por especialidade e de acordo com a demanda.
	Mapeamento com o ponto focal de possibilidades de atuação nas especialidades com menor taxa de ocupação nas filas de interconsulta e retorno com status de 'aguardando agendamento'.
	Revisão e repactuação da distribuição das cotas.
	Status report quinzenal do aproveitamento das agendas
	Pontos de controle semanais para identificação de gargalos e ajustes necessários

Os dados, a análise e plano de ação da operação são compartilhados, junto com consolidado de dados do modelo, com a equipe envolvida via e-mail e através de reuniões com periodicidade fixa e conforme necessidade, em caso de tratamento de algum ponto crítico.

Periodicidade do monitoramento dos indicadores passíveis de ajuste, com intervalo maior ou menor de análise, de acordo com andamento da execução do modelo.

Entrega 4.3.2.3. Indicadores de satisfação do usuário (entrega contínua)

O Monitoramento dos indicadores de satisfação do usuário (indicadores definidos na entrega 4.1.4.1. foi iniciado em 19/06/2024, logo após início da operação de teleatendimento, conforme tabela abaixo, e segue até a execução dos teleatendimentos.

Período	Unidades prisionais		AMEs físicos	
	NPS	Taxa de preenchimento do NPS	NPS	Taxa de preenchimento do NPS

Junho	100	15%	-	-
Julho	91	12%	-	-
Agosto	93	10%	-	-
Setembro	87	10%	-	-
Outubro	90	9%	-	-
Novembro	100	11%	76	51%
Dezembro	100	1%	73	54%

Os dados são monitorados semanalmente pela equipe do projeto, considerando como pontos críticos os resultados apontados como abaixo da meta, conforme tabela abaixo.

Problemática	Plano de ação
Baixo preenchimento do NPS	Estimulação das equipes das unidades para o preenchimento da pesquisa de satisfação (e-mail, folder, ligação)
	Abordagem nas reuniões com ponto focal e diretores da regionais
	Abordagem da temática nas capacitações síncronas

4.4. Pacote de trabalho. Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência.

4.4.1. Pacote de entrega. Especificações detalhadas sobre as funcionalidades, características e objetivos do aplicativo e capacitação para uso do aplicativo.

Entrega 4.4.1.1. Especificações técnicas do aplicativo (entrega futura)

Entrega 4.4.1.2. Manual de uso do aplicativo (entrega futura)

Entrega 4.4.1.3. Capacitação para uso do aplicativo (entrega futura)

4.4.2. Pacote de entrega. Wireframes representando o layout visual e a estrutura das telas do aplicativo.

Entrega 4.4.2.1. Identidade visual do aplicativo (entrega futura)

Entrega 4.4.2.2. Wireframes e layout visual (entrega futura)

Entrega 4.4.2.3. Estrutura das telas do aplicativo (entrega futura)

4.4.3. Pacote de entrega. Desenvolvimento do design de interface, front-end e back-end.

Entrega 4.4.3.1. Desenvolvimento do design de interface (entrega futura)

Entrega 4.4.3.2. Desenvolvimento *front-end* (entrega futura)

Entrega 4.4.3.3. Desenvolvimento *back-end* (entrega futura)

4.4.4. Pacote de entrega. Testes de funcionalidade, desempenho e segurança do aplicativo.

Entrega 4.4.4.1. Teste de funcionalidade (entrega futura)

Entrega 4.4.4.2. Teste de desempenho (entrega futura)

Entrega 4.4.4.3. Teste de segurança do aplicativo (entrega futura)

4.5. Pacote de trabalho. Gerenciamento operacional para implementação de PA Digital.

4.5.1. Pacote de entrega. Desenvolvimento de materiais de procedimentos operacionais padrão de PA Digital.

Entrega 4.5.1.1 Materiais e documentos de projetos (entrega realizada)

A fase de elaboração dos documentos fundamentais para a gestão e organização do PA Digital foram concluídas, com a entrega dos seguintes documentos, que garantem a estruturação e a execução eficaz do projeto:

- Termo de Abertura do Projeto (TAP)
- Estrutura Analítica do Projeto (EAP)
- Estrutura Operacional do Projeto (EOP)
- Matriz de Responsabilidades (RACI)
- Declaração de Escopo
- Gestão de Riscos
- Registros de *Stakeholders*
- Gestão de Stakeholders

- Agenda de Ritos de Gestão
- Cronograma do Projeto

Esses documentos foram entregues para garantir que todas as fases do projeto estejam bem estruturadas, com responsabilidades claras, riscos gerenciados e *stakeholders* devidamente envolvidos, proporcionando a base necessária para a implementação bem-sucedida do PA Digital.

Entrega 4.5.1.2. Materiais e documentos operacionais (entrega realizada)

A elaboração dos materiais operacionais essenciais para a implementação e execução contínua do PA Digital foi concluída. Esses documentos visam fornecer suporte à operação diária, garantir a padronização dos processos e permitir o controle efetivo de todas as atividades. As entregas realizadas incluem:

- **Checklist de Implantação:** Documento que lista todas as etapas e ações necessárias para garantir que a implantação do PA Digital seja realizada conforme o planejamento, evitando falhas ou omissões no processo.
- **Planilha de Controle da Operação:** Ferramenta para o monitoramento das atividades operacionais, permitindo o registro contínuo de informações e o controle de performance das unidades que já estão em operação.
- **Controle de Ocupação da Agenda:** Planilha que permite a análise da oferta de capacidade de atendimento do PA Digital, monitorando o quanto dessa capacidade está sendo efetivamente utilizada.
- **Ficha de Mapeamento e Caracterização da Unidade:** Formulário utilizado para registrar informações detalhadas sobre cada unidade participante do PA Digital, como recursos disponíveis, infraestrutura e necessidades específicas, permitindo uma melhor gestão da operação nas diferentes unidades.
- **Modelos Padronizados:**
 - **E-mails:** Templates para comunicação interna e externa, garantindo que as mensagens sejam consistentes e sigam a mesma formatação em todos os momentos.
 - **Atas de Reunião:** Modelos para registro das reuniões de acompanhamento e gestão, permitindo a padronização na documentação das decisões e ações acordadas.
 - **Apresentações:** Templates para a criação de apresentações formais, garantindo que a comunicação de resultados e status do projeto seja clara e uniforme em todos os momentos.

Esses materiais foram desenvolvidos com o objetivo de garantir uma implantação eficiente, mantendo a padronização em todos os processos e facilitando o controle das operações do PA Digital. A padronização e o monitoramento contínuo são

fundamentais para o sucesso do projeto, permitindo ajustes rápidos e eficazes quando necessários.

Entrega 4.5.1.3. Procedimentos operacionais padrão (POP) (entrega parcial)

A criação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) essenciais para a operação do PA Digital está em andamento, com entregas já concluídas e outras em fase final de desenvolvimento.

Entregas realizadas:

- **POP da Plataforma iConf:** Documento que define as práticas e diretrizes operacionais para o uso da plataforma iConf no contexto do PA Digital, garantindo que os usuários sigam os processos estabelecidos para realizar teleconsultas de maneira eficiente e segura.
- **POP da Plataforma Certificação Digital:** Procedimento que descreve as etapas e práticas para a utilização da plataforma de certificação digital, assegurando a conformidade e a segurança nos processos de autenticação e assinatura digital de documentos gerados no atendimento.

Entregas parciais:

- **POP de Teletriagem:** Em fase de desenvolvimento, este POP visa estabelecer as diretrizes e os processos para a realização da teletriagem, garantindo que a triagem dos pacientes seja feita de maneira eficiente e assertiva.
- **POP de Teleatendimento Médico:** Este POP tem como objetivo orientar a equipe médica de forma clara e detalhada, assegurando que cada etapa do teleatendimento seja realizada corretamente, garantindo a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes em todas as fases do processo.
- **POP da Plataforma RedCap:** Este POP visa padronizar o uso da plataforma REDCap, detalhando os procedimentos para coleta e registro de dados, assegurando a integridade e organização das informações durante o atendimento.

A conclusão e validação dos POPs para Teletriagem, Teleatendimento Médico e Plataforma REDCap estão previstas para janeiro de 2025.

4.5.2. Pacote de entrega. Desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento remoto em PA Digital.

Entrega 4.5.2.1. Temas dos protocolos por especialidade (entrega contínua)

Na primeira fase da implementação do PA Digital, foram desenvolvidos e concluídos 10 protocolos de atendimento remoto para queixas leves, com o objetivo de

padronizar e orientar a equipe de pronto atendimento digital. Esses protocolos foram elaborados para garantir uma abordagem eficiente e consistente no manejo de condições urgentes.

Os protocolos criados incluem:

- Cefaleia
- Diarreia
- Vômitos
- Tosse
- Coriza
- Infecção urinária
- Dor de garganta
- Lombalgia
- Cervicalgia
- Olho vermelho (conjuntivite)

Esses protocolos de urgências foram planejados para garantir um atendimento rápido e eficaz, assegurando que os profissionais de saúde sigam as melhores práticas e orientações em cada caso, proporcionando a segurança aos pacientes durante o atendimento remoto.

Entrega 4.5.2.2. Desenvolvimento dos Protocolos (entrega contínua)

Os protocolos do PA Digital estão sendo desenvolvidos em dois modelos distintos, com o objetivo de garantir um atendimento remoto seguro e eficiente:

1. **Protocolo de Triage:** Este protocolo valida a elegibilidade dos pacientes para o atendimento no PA Digital, utilizando critérios de exclusão baseados em sinais de emergência, perguntas específicas e uma análise médica final. Esse protocolo é fundamental para assegurar que apenas pacientes aptos sejam encaminhados para o atendimento remoto. A conclusão deste protocolo está prevista para janeiro de 2025.
2. **Protocolos de Conduta Clínica:** Este protocolo fornecerá orientações detalhadas sobre o manejo clínico de cada queixa, alinhando-se aos critérios de elegibilidade estabelecidos no Protocolo de Triage. Seu objetivo é garantir a conduta clínica adequada, com segurança e eficácia, para pacientes atendidos remotamente. A conclusão destes protocolos está prevista para fevereiro de 2025.

Esses protocolos foram desenvolvidos de forma estruturada e estratégica, com o objetivo de garantir um atendimento remoto de qualidade, baseado em diretrizes claras e seguidas por toda a equipe de saúde.

4.5.3. Pacote de entrega. Teste e validação da eficácia do PA Digital em cenários controlados.

Entrega 4.5.3.1. Estratégia e plano de implantação do PA Digital (entrega parcial)

A implantação do PA Digital está sendo conduzida de forma faseada, em alinhamento com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP), com o objetivo de validar os fluxos operacionais e aumentar progressivamente o volume de atendimentos. A estratégia adotada inclui uma Prova de Conceito (POC) com duração de 90 dias, permitindo a análise detalhada dos processos, identificação de melhorias e ajustes antes da expansão para outras unidades.

Atualmente, o PA Digital opera em 22 unidades prisionais, das 43 inicialmente indicadas pela SAP. Em dezembro, houve a ampliação para mais 8 unidades, totalizando 30 unidades aptas para operação. As demais unidades estão em fase de mapeamento e caracterização.

Como parte das entregas já concluídas, foi desenvolvida a Ficha para Pesquisa de Satisfação (NPS), um instrumento essencial para medir a experiência e satisfação dos usuários com o serviço oferecido, contribuindo para a melhoria contínua do modelo de atendimento.

Essa abordagem gradual e controlada é essencial para assegurar a eficácia e a sustentabilidade do PA Digital, estabelecendo uma base sólida para sua futura expansão e para a ampliação do atendimento por meio de um aplicativo destinado à população geral.

Entrega 4.5.3.2. Consolidados de dados e análise de piloto em cenários controlados (entrega futura)

4.5.4. Pacote de entrega. Planos de gerenciamentos operacionais no PA Digital (Análise de indicadores de desempenho, comunicação aos stakeholders, coleta de feedback de melhoria contínua).

Entrega 4.5.4.1. Plano de gerenciamento de Indicadores (entrega futura)

Entrega 4.5.4.2. Plano de comunicação do modelo (entrega parcial)

O plano de comunicação do PA Digital está em fase de desenvolvimento, com o objetivo de transmitir informações claras, didáticas e visuais sobre o modelo, além de promover o início dos teleatendimentos de forma eficaz.

Até o momento, foram concluídas as seguintes entregas:

- **E-mail marketing:** Desenvolvido para informar *stakeholders* sobre o modelo, etapas de implementação e cronogramas.

- **Folder e flyer:** Materiais criados para apresentar o conceito, benefícios e diferenciais do PA Digital, com informações objetivas para diferentes públicos.
- **Cronograma de comunicação:** Estruturado em colaboração entre as equipes de comunicação e operação, com validade até 06/01/2025, alinhando as ações de divulgação às principais etapas do projeto.

A entrega completa do plano, incluindo materiais adicionais e estratégias de divulgação e ampliação, está prevista para março de 2025.

Entrega 4.5.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega futura)

4.6. Pacote de Trabalho. Desenvolvimento e oferta de capacitação para PA Digital.

4.6.1. Pacote de entrega: Treinamento operacional

Entrega 4.6.1.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI (entrega contínua)

- No mês de outubro também foi realizado o treinamento de 8 novos médicos emergencistas contratados para atuação no PA Digital. O treinamento teve duração de dois dias e abordou temas como: Introdução ao PDI, ferramentas operacionais utilizadas, boas práticas de atendimento e comunicação efetiva em teleatendimento, além de uma simulação prática de atendimento de pacientes com perfil de queixas agudas de baixa complexidade.
- Após a finalização do treinamento dos 8 novos médicos foi solicitado preenchimento da pesquisa de satisfação (NPS), com um total de 6 preenchimentos, sendo estes referentes à uma (1) nota detratora, uma (1) nota neutra e quatro (4) notas promotoras. O preenchimento do NPS não é obrigatório, por este motivo um número menor de preenchimentos que o total de treinamentos pode ser apresentado.

Entrega 4.6.1.2. Mapeamento das necessidades educacionais conforme as unidades indicadas (entrega realizada)

Foi realizado um *brainstorming* estruturado entre o time de operação e o time de capacitação considerando a realidade das unidades que serão implantadas, as ferramentas e plataformas a serem utilizadas e os fluxos de agendamento e encaminhamento. O treinamento visa, de forma prática, treinar as unidades sobre como orientar os pacientes, considerar os fluxos para agendamento e consulta, operar as ferramentas e preencher as documentações necessárias para o andamento da operação. O material foi finalizado em formato PPT e apresentado às unidades

indicadas.

Entrega 4.6.1.3. Treinamento operacional da iniciativa para as unidades indicadas (**entrega contínua**)

Treinamento: No mês de novembro de 2024 foram treinadas 22 unidades prisionais para início da operação do PA Digital. O treinamento contabilizou 40 profissionais presentes com NPS 93. No mês de dezembro de 2024 foram treinadas 8 unidades prisionais, para a ampliação de oferta do PA Digital, com o NPS 83.

4.7. Pacote de Trabalho. Teleatendimento

4.7.1. Pacote de entrega: Oferta de teleconsulta de Pronto-Atendimento

Entrega 4.7.1.1. Oferta de teleconsulta de Pronto-Atendimento (**entrega contínua**)

Os teleatendimentos do PA Digital foram iniciados em 28/11/2024, abrangendo 22 unidades prisionais com uma capacidade estimada de 42 consultas por dia, considerando uma média de 20 minutos por atendimento.

Em dezembro de 2024, a oferta de teleatendimento foi ampliada para mais 8 unidades prisionais. Para janeiro de 2025, está prevista a implementação do modelo nas demais unidades prisionais indicadas e a expansão para Unidades Básicas de Saúde (UBS) em 5 municípios selecionados pela Secretaria Estadual de Saúde: Ipiguá, Euclides da Cunha Paulista, Ibirá, Iguape e Piraju.

4.7.2. Pacote de entrega: Monitoramento dos indicadores

Entrega 4.7.2.1. Indicadores de operação (**entrega futura**)

Entrega 4.7.2.2. Indicadores de satisfação do usuário (**entrega futura**)

4.8. Pacote de trabalho. Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

AME+DIGITAL

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2024, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

- Despesas de Pessoal**

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 1.120.534,41 e, para provisões, o valor de R\$ 283.190,70, totalizando R\$ 1.403.725,11.

Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	jan-jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	RH Valor \$	
			Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado Acumulado	Provisionado Acumulado
4.1 Gerenciamento operacional para implementação de AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 442.050,85	R\$ 95.121,06	R\$ 26.551,61	R\$ 49.169,38	R\$ 64.186,99	R\$ 66.352,70	R\$ 93.532,95	R\$ 91.220,51	R\$ 486.135,20	R\$ 222.230,61
4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 83.218,83	R\$ 41.314,97	R\$ 25.429,85	R\$ 32.056,85	R\$ 31.016,70	R\$ 27.110,68	R\$ 45.474,32	R\$ 16.936,90	R\$ 219.340,27	R\$ 48.846,56
4.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 708.019,76	R\$ 56.802,23	R\$ 34.113,33	R\$ 43.500,23	R\$ 47.125,26	R\$ 51.415,23	R\$ 79.899,87	R\$ 102.202,79	R\$ 415.058,94	R\$ 12.113,53
Total da Iniciativa AME Digital		R\$ 1.233.289,44	R\$ 193.238,26	R\$ 86.094,79	R\$ 124.726,46	R\$ 142.328,95	R\$ 144.878,61	R\$ 218.907,14	R\$ 210.360,20	R\$ 1.120.534,41	R\$ 283.190,70
										R\$	1.403.725,11

- Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo**

Do montante de R\$ 1.456.728,24 previsto para o Eixo AME+DIGITAL, o valor de R\$ 223.438,80 foi destinado para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 1.233.289,44 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 31 de dezembro de 2024, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 1.403.725,11 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem não houve dispêndio.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	RH		Contratos/Viagens Realizado
				Realizado	Provisionado	
4. AME Digital	4.1 Gerenciamento operacional para implementação de AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 442.050,85	R\$ 486.135,20	R\$ 222.230,61	
	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 83.218,83	R\$ 219.340,27	R\$ 48.846,56	
		Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80			R\$ -
	4.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 708.019,76	R\$ 415.058,94	R\$ 12.113,53	
	4.4 Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ -			R\$ -
Total da Iniciativa AME Digital			R\$ 1.456.728,24	R\$ 1.120.534,41	R\$ 283.190,70	R\$ -

ANEXO

Quadro 4. Eixo - AME+ Digital

EIXO – TELESAP

5. Descrição dos pacotes de trabalho para validação das hipóteses relacionadas.

Objetivo

Ampliar o acesso à saúde, à população privada de liberdade, por meio de teleconsultas, com profissionais **médicos especialistas** (medicina de família e comunidade) em unidades prisionais (UPs) onde o profissional médico é inexistente na equipe.

5.1. Pacote de trabalho. Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP.

5.1.1. Pacote de entrega. Desenvolvimento de materiais de procedimentos operacionais padrão de TeleSAP.

Entrega 5.1.1.1. Materiais e documentos do projeto (entrega realizada)

Em Abril de 2024, foram elaborados e validados os documentos que são essenciais para o registro e organização de todas as informações relacionadas ao projeto, além de facilitar a comunicação e o controle de todas as fases do projeto, como:

- Estrutura organizacional do projeto (EOP);
- Estrutura analítica do projeto (EAP)
- Mapeamento de partes interessadas;
- Mapeamento dos riscos do projeto e respectivos planos de resposta;
- Matriz de responsabilidades (RACI);
- Agenda de ritos de gestão;
- Jornada do paciente;
- Termo de Abertura do Projeto;
- Cronograma do Projeto;
- *Checklist* do teste de funcionamento dos equipamentos;
- Roteiro de alinhamento com pontos focais;
- Planilhas de controle da implantação;
- Padronização de modelos de e-mail, atas de reunião, apresentações e demais documentos de gestão de projetos;
- Questionário de mapeamento da unidade prisional;
- Formulário de caracterização da unidade prisional.

Além disso, foi organizado um Comitê de Implantação do projeto com representantes de áreas estratégicas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) e equipe do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), de recorrência semanal, a fim de discutir e deliberar questões do modelo TeleSAP e sua estratégia de implantação.

Entrega 5.1.1.2. Materiais e documentos operacionais (entrega realizada)

Os documentos operacionais do projeto foram estruturados e validados desde Abril de 2024 e tem como objetivo, apoiar e padronizar todas as fases de preparação da implantação do modelo, entre estes documentos destacamos:

- **Termo de Adesão e Compartilhamento**
Esse documento foi validado pela SES/SP e SAP, tendo sua assinatura concluída em 07/06/24.
- **Termo de Concordância para teleatendimento**
O termo foi construído inicialmente para ser utilizado no formato eletrônico, com a possibilidade de assinatura *on-line*. Entretanto, face às particularidades do acesso à componentes eletrônicos pelos privados de liberdade, foi utilizado o formato impresso, com a coleta da assinatura física realizada anteriormente ao momento do teleatendimento por solicitação da SAP, desde o início da operação em Junho de 2024.

Em Agosto de 2024, o fluxo de envio do termo de concordância pelas unidades prisionais foi simplificado. A partir dessa data, o termo passou a ser anexado diretamente ao Formulário de Identificação do Paciente, sendo enviado pela própria equipe de saúde das unidades, eliminando a necessidade de envio por e-mail.

A partir de Novembro de 2024, com a aprovação da SES/SP e da SAP, as pessoas privadas de liberdade passaram a ter a opção de assinar digitalmente o termo de concordância. Para suportar essa nova funcionalidade, o formulário de identificação do paciente, utilizado pelas unidades prisionais, foi atualizado com a inclusão do campo para assinatura digital.

Entrega 5.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão (POP) (entrega realizada)

Em Maio de 2024, foram elaborados e validados os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), com o objetivo de documentar e padronizar processos, visando maior eficiência e consistência na execução das atividades, além da otimização e melhoria contínua do modelo, entre os documentos destacamos:

- POP da implantação: descreve todo o fluxo para implantação do modelo nas unidades prisionais contempladas na TeleSAP.
- POP da Jornada do paciente: descreve todo o fluxo da jornada do privado de liberdade para a realização dos teleatendimentos no modelo.

Em Agosto de 2024, outros novos POPs foram elaborados para contemplar e documentar os seguintes processos da operação:

- POP de Instruções de uso do RedCap: este documento fornece instruções de funcionamento para a utilização da plataforma RedCAP para as teleconsultas no modelo TeleSAP.
- POP de Instruções de uso do iConf: descreve o funcionamento da ferramenta de Web conference desenvolvida pelo HCFMUSP, durante as teleconsultas do modelo.
- POP da Certificação digital de documentos na Plataforma HCFMUSP: fornece instruções do fluxo de assinatura de documentos na plataforma de Certificação digital HCFMUSP.
- POP de Teleconsulta médica especializada: este documento estabelece a padronização do processo de operacionalização de teleconsulta médica do modelo TeleSAP.
- POP de Integração da Equipe Médica na Operação: fornece instruções para integração da Equipe Médica na Operação do modelo.
- POP de Cancelamento de teleconsulta médica pela Equipe médica: este documento padroniza o processo de cancelamento das teleconsultas pela equipe médica do modelo TeleSAP.

Em Setembro de 2024, identificamos a necessidade de elaboração de novos POPs que contemplem os seguintes processos da operação:

- POP de Cancelamento de teleconsulta médica pela unidade prisional: fornece instruções sobre a padronização do processo de cancelamento das teleconsultas pelas unidades prisionais do modelo.
- POP de Alinhamento mensal com o ponto focal da unidade prisional: estabelece e padroniza o processo de alinhamento mensal com o ponto focal da unidade prisional do modelo.

- POP de Atualização semanal da taxa de ocupação de agenda: este documento padroniza o processo de operacionalização e atualização da taxa de ocupação do modelo.
- POP de Envio de comunicados para as unidades prisionais: padroniza o processo de envio de comunicados para as unidades prisionais contempladas pelo modelo.

Em Outubro de 2024, outros novos POPs foram elaborados para contemplar os seguintes processos da operação:

- POP de Gerenciamento e monitoramento de indicadores: este documento estabelece o processo de monitoramento e gerenciamento de indicadores do modelo.

Em Novembro de 2024, foi elaborado o seguinte POP:

- POP *Backup* de agenda médica: este documento fornece instruções operacionais à equipe da TeleSAP para realização do *backup* mensal da agenda médica.

5.1.2. Pacote de entrega. Desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento remoto em TeleSAP.

Entrega 5.1.2.1. Elaboração da Jornada do paciente (entrega realizada)

Em abril de 2024, a jornada do paciente para o TeleSAP foi validada pelo Comitê de Implantação, com a participação de representantes técnicos das cinco regiões de saúde da SAP: Noroeste, Oeste, Litoral e Vale do Paraíba, Metropolitana e Central. O processo, que envolveu ao todo quatro encontros *on-line* para mapear a jornada atual dos pacientes nas unidades prisionais, resultou na construção da jornada do paciente para o TeleSAP, considerando as especificidades da população privada de liberdade e dos serviços atendidos.

Entrega 5.1.2.2. Construção do fluxo de implantação do modelo (entrega realizada)

A partir da indicação de representantes técnicos da SES/SP e SAP, foram selecionadas 26 unidades prisionais para a implantação do modelo. A seleção considerou critérios como a ausência de profissional médico contratado, a representatividade das cinco regiões do estado (Noroeste, Oeste, Litoral e Vale do Paraíba, Metropolitana e Central) e a maior prevalência de casos crônicos e/ou agudos. Buscando abranger diferentes perfis de custodiados, as unidades selecionadas incluíram Penitenciárias (P), Centros de Progressão Penitenciária (CPPs) e, majoritariamente, Centros de Detenção Provisória (CDPs), por serem unidades de

entrada no sistema penitenciário e, portanto, uma oportunidade de acompanhar precocemente os agravos em saúde.

Após a indicação das 26 unidades prisionais propostas para a Fase 1 do modelo, a SAP e SES/SP validaram a indicação de 13 unidades prisionais para o início da operação, sendo:

- CDP de Diadema
- CDP de Itapecerica da Serra
- CDP de Jundiaí
- CDP II de Pinheiros
- CDP III de Pinheiros
- CDP IV de Pinheiros
- CDP de Praia Grande
- CDP de Ribeirão Preto
- Penitenciária de Ribeirão Preto
- CDP de São José do Rio Preto
- CPP de São José do Rio Preto
- Penitenciária II de São Vicente
- Penitenciária II de Sorocaba

5.1.3. Pacote de entrega. *Teste e validação da eficácia da TeleSAP em cenários controlados.*

Entrega 5.1.3.1. Estratégia e plano de implantação do TeleSAP alinhados com o Comitê de Implantação do modelo **(entrega realizada)**

A estratégia e o plano de implantação do modelo TeleSAP foram elaborados em colaboração com representantes técnicos da SES/SP, SAP e HCFMUSP, integrantes do Comitê de Implantação do TeleSAP.

Para a seleção das 26 unidades prisionais iniciais, foram definidos critérios que consideraram a ausência de profissionais médicos nas equipes de saúde, a representatividade das cinco regiões de saúde do estado e a maior prevalência de casos crônicos e/ou agudos na população prisional.

A implantação ocorreu de forma faseada, separando as 26 unidades em dois grupos de 13 unidades cada (Grupo I e Grupo II) e teve o objetivo de identificar oportunidades de melhoria e realizar ajustes para as fases e grupos subsequentes. As unidades prisionais contempladas nos dois grupos desta divisão foram selecionadas pelos representantes técnicos da SAP.

As fases que nortearam a implantação, inicialmente com as 13 unidades do Grupo I da Fase 1, foram as seguintes:

- Reunião de Kickoff, com apresentação do Programa de Inovação em

Saúde Digital do HCFMUSP e SES/SP, contextualização do modelo TeleSAP, escolha e critérios de seleção das unidades prisionais, pilares do modelo, requisitos mínimos para os teleatendimentos, responsabilidades do ponto focal e os próximos passos da implantação e alinhar as expectativas das partes interessadas em relação ao modelo.

- Alinhamento de responsabilidades dos pontos focais e caracterização das unidades participantes, realizado através de uma reunião *on-line* com o objetivo de identificar particularidades da unidade, alinhar pontos operacionais, estabelecer rotinas de acompanhamento da execução e pactuações para o início dos teleatendimentos.
- Execução do teste de funcionalidades e segurança para acessos remotos, realizados entre o profissional do TI do HCFMUSP e profissional da unidade, cujo objetivo é garantir que o acesso a sistemas e recursos de forma remota seja feito de maneira correta, segura e eficiente.
- O treinamento operacional e orientações para as equipes locais, foi realizado de forma síncrona consolidando as unidades em 5 grupos conforme a região de saúde, pelo time operacional do modelo. A aula que teve a duração de 1 hora teve a apresentação do Programa de Inovação em Saúde do HCFMUSP e SES/SP, contextualização do modelo de TeleSAP, infraestrutura e requisitos mínimos, papéis e responsabilidades do ponto focal, fluxo para realização das teleconsultas, jornada do paciente, funcionalidades da plataforma iConf e demais documentações necessárias para a realização dos teleatendimentos.

Concluído o treinamento operacional nas unidades prisionais, procedeu-se ao envio de um *e-mail* de agradecimento a todas as unidades participantes, anexando-se os materiais de apoio utilizados durante o treinamento, bem como o manual de utilização do iConf para teleconsultas e o termo de concordância para teleatendimento médico.

Na sequência, as agendas médicas foram disponibilizadas para todas as unidades prisionais do Grupo I Fase 1, através de um link de acesso à planilha eletrônica com dias e horários disponíveis para o agendamento dos teleatendimentos.

Entrega 5.1.3.2. Agrupar as unidades prisionais por macrorregião (entrega realizada)

A implantação nas 13 unidades prisionais pertencentes ao Grupo I da Fase 1 adotou a estratégia de agrupamento por região, com o intuito de maximizar o engajamento dos diretores regionais, identificar similaridades e oportunidades de cocriação de fluxos com os diversos atores envolvidos e otimizar o tempo de implantação do modelo.

Em virtude do êxito da referida abordagem, o agrupamento regional foi

igualmente aplicado ao Grupo II da Fase 1. A tabela subsequente discrimina as unidades participantes de cada grupo:

Região	Grupo I - Fase 1	Grupo II - Fase 1
Noroeste	P Ribeirão Preto CDP Ribeirão Preto	P Avanhandava CPP Bauru I CPP Bauru II
Central	CDP Jundiaí PII Sorocaba	CDP Campinas CDP Sorocaba PI Sorocaba CPP Campinas
Metropolitana	CDP Itapecerica da Serra CDP Pinheiros II CDP Pinheiros III CDP Pinheiros IV CDP Diadema	CDP Vila Independência P Parelheiros
Vale do Paraíba e Litoral	PII São Vicente CDP Praia Grande	CDP São Vicente CPP São Vicente PI São Vicente CPP Tremembé
Oeste	CDP São José do Rio Preto CPP São José do Rio Preto	Não houve unidades indicadas para este grupo

CDP: Centro de Detenção Provisória, CPP: Centro de Progressão Penitenciária, P: Penitenciária.

Entrega 5.1.3.3. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 (entrega realizada)

O mapeamento das 13 unidades prisionais do Grupo I Fase 1, teve início logo após a elaboração e validação dos Formulários de Caracterização das unidades prisionais e Mapeamento de infraestrutura e rede de saúde. Estes formulários foram elaborados com o objetivo de identificar e compreender os distintos contextos das unidades e definir fluxos de atendimento e encaminhamentos da rede de saúde para essas unidades. Esses instrumentos foram confeccionados no formato eletrônico e encaminhados, via e-mail, a todas as unidades prisionais contempladas no Grupo I Fase 1, com a recomendação de preenchimento prévio à primeira Reunião de *Kickoff* realizada em 15/05/2024, o que formalizou o início da implantação.

Após o preenchimento dos formulários pelas unidades prisionais, os dados foram consolidados e estruturados em uma planilha eletrônica. Esta planilha contém informações sobre: quantitativo de profissionais atuantes na unidade; estimativa da

população prisional; instalação da plataforma PEC e-SUS; cotas de exames pactuadas com o município; nome da UBS (Unidade Básica de Saúde) de referência; quantidade de equipamentos portáteis para exames; fluxo para a triagem e método para classificação de risco dos privados de liberdade. Adicionalmente, foram identificadas as estratégias utilizadas para o fluxo de atendimento de urgência e emergência, incluindo a disponibilidade de ambulância e motorista.

A consolidação, análise e estruturação dos dados proporcionaram um panorama completo e organizado da situação de saúde nas unidades prisionais. Isso permitiu identificar necessidades e pontos críticos, direcionando o desenvolvimento de estratégias e intervenções para otimizar os recursos disponíveis.

Entrega 5.1.3.4. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 (entrega realizada)

Conforme descrito na entrega (5.1.3.1.) a implantação da Fase 1 ocorreu de forma faseada. O Grupo I da Fase 1 compreendeu 13 unidades prisionais, selecionadas e validadas pela equipe técnica da SAP. Para este grupo, foram realizadas algumas etapas importantes para a implantação:

- Reunião de *Kickoff* ocorreu no dia 15/05/2024 e contou com a presença dos diretores regionais, pontos focais e profissionais de saúde das cinco regiões.
- Alinhamentos agrupando pontos focais da mesma região do Estado ocorreram juntamente com o teste de funcionalidade e segurança para acessos remotos entre os dias 21/05/2024 a 04/06/2024.
- Orientações e treinamentos operacionais com as equipes locais ocorreram simultaneamente aos alinhamentos com os pontos focais entre os dias 22/05/2024 a 06/06/2024.

A implementação da teleconsulta nas 13 unidades prisionais, inicialmente prevista para maio de 2024, foi adiada para junho do mesmo ano. A alteração no cronograma foi definida em reuniões dos Comitês Operacional e Implantação, em decorrência da pendência da assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento pelas partes envolvidas.

Entrega 5.1.3.5. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 (entrega realizada)

Durante as reuniões de alinhamentos de responsabilidades dos pontos focais, iniciaram-se os testes de funcionalidade e conectividade para teleconsultas em todas as unidades prisionais incluídas no Grupo I da Fase 1. O objetivo destes testes é assegurar a qualidade e a segurança das conexões de internet, garantindo a viabilidade da realização das teleconsultas. Para tanto, foi realizado um alinhamento

individualizado entre a equipe de TI do HCFMUSP e profissional de cada unidade, abrangendo aspectos como largura de banda, estabilidade da conexão e protocolos de segurança.

Região	Grupo I - Fase 1	Data da realização do teste de funcionalidade
Noroeste	P Ribeirão Preto CDP Ribeirão Preto	21/05/2024 às 09h
Central	CDP Jundiaí PII Sorocaba	24/05/2024 às 09h
Metropolitana	CDP Itapeverica da Serra CDP Pinheiros II CDP Pinheiros III CDP Pinheiros IV CDP Diadema	23/05 e 28/05/2024 às 09h
Vale do Paraíba e Litoral	PII São Vicente CDP Praia Grande	29/05/2024 às 09h
Oeste	CDP São José do Rio Preto CPP São José do Rio Preto	04/06/2024 às 09h

CDP: Centro de Detenção Provisória, CPP: Centro de Progressão Penitenciária, P: Penitenciária.

Entrega 5.1.3.6. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo I Fase 1 (entrega realizada)

Após a conclusão dos testes de funcionalidade e conectividade nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo I Fase 1, em conformidade com o previsto na entrega anterior (5.1.3.5), o treinamento das equipes dessas unidades foi integralmente concluído, declarando-as aptas para a utilização da ferramenta iConf e o início dos teleatendimentos. Para tanto, foram promovidos alinhamentos específicos com as equipes e representantes das regionais do Estado de São Paulo, com o suporte das equipes de TI locais e do HCFMUSP.

Entrega 5.1.3.7. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 (entrega realizada)

O mapeamento das 13 unidades prisionais contempladas para o Grupo II Fase 2 ocorreu como descrito na entrega (5.1.3.3), porém os formulários de Caracterização das unidades prisionais e Mapeamento de infraestrutura e rede de saúde foram revisitados para obter uma visão mais completa da rede. Após validação da nova

versão, os formulários confeccionados no formato eletrônico foram encaminhados, via email em 19/06/2024, a todas as unidades prisionais contempladas no Grupo II Fase 1, com a recomendação de preenchimento prévio à Segunda Reunião de *Kickoff* em 26/06/24, o que formalizou o início da implantação do Grupo II.

Assim como no Grupo I, os dados do formulário foram consolidados, analisados e estruturados em planilha eletrônica, o que direcionou o desenvolvimento de estratégias e intervenções para otimizar os recursos disponíveis, a partir da identificação de necessidades e pontos críticos.

Entrega 5.1.3.8. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 (entrega realizada)

A implementação das teleconsultas nas 13 unidades prisionais contempladas para o Grupo II Fase 1 ocorreu de maneira similar como descrito na entrega (5.1.3.4).

Em Junho de 2024, as mesmas etapas foram realizadas para as outras 13 unidades contempladas no Grupo II da Fase 1, dando início a implantação deste grupo com a realização da segunda Reunião de *Kickoff* realizada em 26/06/2024. Os alinhamentos com os pontos focais foram realizados entre os dias 01 a 04/07/2024, simultaneamente ao teste de funcionalidade e segurança para acessos remotos.

Os treinamentos operacionais com as unidades prisionais deste grupo ocorreram entre os dias 02 a 04/07/2024, divididos por região de saúde, e contou com a participação dos diretores regionais, pontos focais e equipes de saúde das unidades.

Entrega 5.1.3.9. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1

Assim como ocorreu com o Grupo I, conforme descrito na entrega (5.1.3.5.), a equipe de TI do HCFMUSP realizou alinhamentos individualizados separados por região com cada unidade para tratar de questões técnicas como largura de banda, estabilidade e protocolos de segurança, com o objetivo de garantir a qualidade e segurança das conexões.

Região	Grupo II - Fase 1	Data da realização do teste de funcionalidade
Noroeste	P Avanhandava CPP I Bauru CPP II Bauru	01/07/2024 às 09h
Central	CDP Campinas CPP Campinas CDP Sorocaba	02/07/2024 às 09h

	P I Sorocaba	
Metropolitana	P Parelheiros CDP Vila Independência	04/07/2024 às 09h
Vale do Paraíba e Litoral	CDP São Vicente CPP São Vicente P I São Vicente CPP Tremembé	03/07/2024 às 09h

CDP: Centro de Detenção Provisória, CPP: Centro de Progressão Penitenciária, P: Penitenciária.

Entrega 5.1.3.10. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo II Fase 1 (entrega realizada)

Após a conclusão dos testes de funcionalidade e conectividade nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo II Fase 1, em conformidade com o previsto na entrega anterior (5.1.3.9), os treinamentos das equipes dessas unidades foram integralmente concluídos, declarando-as aptas para a utilização da ferramenta iConf e o início dos teleatendimentos.

Entrega 5.1.3.11. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 (entrega parcial)

A entrega foi renomeada de Grupo I para Grupo III, para melhorar o gerenciamento e entendimento das entregas.

Visando agilizar a expansão do modelo TeleSAP para a Fase 2, algumas atividades inicialmente previstas para 01/01/2025 foram antecipadas. Em reunião do Comitê de Implantação, realizada em 21/10/2024 com os representantes do HCFMUSP e representantes da SES/SP e SAP/SP, definiu-se a inclusão de 26 novas unidades prisionais na Fase 2. A seleção dessas unidades seguiu os mesmos critérios da Fase 1, priorizando unidades sem médicos na equipe de saúde, abrangendo todas as regiões do Estado de São Paulo e atendendo à demanda de atendimentos espontâneos e casos crônicos. A SAP/SP, em 16/12/2024, encaminhou por e-mail a relação das unidades indicadas para a Fase 2, em conformidade com o prazo estabelecido. Vale destacar que, a seleção destas unidades atendeu aos critérios de inclusão descritos no entrega (5.1.3.1.), embora a expansão prevista inicialmente fosse para 26 unidades, a indicação da última unidade para totalizar 26, ocorreu em 16/12/24 através da representante técnica da SAP.

A revisão dos documentos necessários para a Fase 2, incluindo formulário de mapeamento e caracterização das unidades prisionais, ocorreu em 15/10/2024. Uma nova versão otimizada desse documento foi confeccionada, mantido o formato eletrônico e encaminhado o link para preenchimento via e-mail em 25/11/2024, juntamente com orientações detalhadas sobre a implantação e próximos passos, à todas as unidades prisionais indicadas para a Fase 2.

A consolidação do conteúdo dos formulários de caracterização encontra-se em andamento. Os dados analisados serão estruturados em planilha eletrônica, possibilitando o desenvolvimento de estratégias e possíveis intervenções, a partir da identificação de necessidades e pontos críticos, permitindo também otimizar recursos disponíveis.

Entrega 5.1.3.12. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 **(entrega futura)**

A entrega foi renomeada de Grupo I para Grupo III para melhorar o gerenciamento e entendimento das entregas.

Entrega 5.1.3.13. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 **(entrega futura)**

A entrega foi renomeada de Grupo I para Grupo III para melhorar o gerenciamento e entendimento das entregas.

Entrega 5.1.3.14. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo III Fase 2 **(entrega futura)**

A entrega foi renomeada de Grupo I para Grupo III para melhorar o gerenciamento e entendimento das entregas.

Entrega 5.1.3.15. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 **(entrega parcial)**

A entrega foi renomeada de Grupo II para Grupo IV, para melhorar o gerenciamento e entendimento das entregas.

O mapeamento das 13 unidades prisionais do Grupo IV segue concomitante ao Grupo III Fase 2, como detalhado na entrega 5.3.1.11, inclusive no que diz respeito aos próximos passos. Os Grupos III e IV até a presente data não possuem definidos as unidades prisionais que os integrarão.

Entrega 5.1.3.16. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 **(entrega futura)**

A entrega foi renomeada de Grupo II para Grupo IV para melhorar o gerenciamento e entendimento das entregas.

Entrega 5.1.3.17. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 **(entrega futura)**

A entrega foi renomeada de Grupo II para Grupo IV para melhorar o

gerenciamento e entendimento das entregas.

Entrega 5.1.3.18. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo IV Fase 2 (entrega futura)

A entrega foi renomeada de Grupo II para Grupo IV para melhorar o gerenciamento e entendimento das entregas.

5.1.4. Pacote de entrega. Planos de gerenciamentos operacionais em TeleSAP (Análise de indicadores de desempenho, comunicação aos stakeholders, coleta de feedback de melhoria contínua, ...).

Entrega 5.1.4.1 Plano de gerenciamento de indicadores (entrega realizada)

Em conformidade com o plano de trabalho do PDI, o plano de gerenciamento de indicadores foi desenvolvido e validado, contemplando a definição dos indicadores de desempenho, com seus respectivos elementos: metas, polaridade, cálculos, fontes de dados e frequência de análise.

No mês de Julho de 2024, as fichas técnicas dos indicadores operacionais monitorados pelo modelo TeleSAP foram consolidadas, seguindo as diretrizes da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) para elaboração de fichas técnicas de indicadores de saúde, com base nas informações contidas na planilha de indicadores do modelo. O documento resultante, intitulado "Book de Indicadores", tem por finalidade subsidiar as atividades do Centro de Comando, em consonância com as necessidades do projeto.

As fichas e estrutura da coleta de dados para fomento do *dashboard* dos indicadores foram construídas e, em virtude do desenvolvimento da operação, encontra-se em processo de revisão contínua, a fim de assegurar a coleta adequada dos dados para fomento do *Dashboard*.

Entrega 5.1.4.2. Plano de comunicação do modelo (entrega realizada)

Na primeira fase do modelo TeleSAP, o plano de comunicação objetivou-se em mapear as necessidades do modelo, o seu público alvo e vias/meios de comunicação para garantir que todas as informações relevantes sejam transmitidas de forma clara, eficiente e oportuna a todos os envolvidos.

Neste sentido, no mês de julho/2024 foram elaborados *folders* de divulgação do modelo TeleSAP a serem distribuídos aos pontos focais das unidades prisionais incluídas na Fase 1 (Grupos I e II). A distribuição destes informativos e divulgação dentro das unidades aumenta a visibilidade do modelo, trazendo um contexto da TeleSAP e as principais vantagens para o paciente privado de liberdade e equipe de saúde como um todo.

Entrega 5.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega realizada)

O Plano de Melhoria Contínua do modelo tem por objetivo principal o aprimoramento da qualidade dos teleatendimentos e a otimização da eficiência dos processos, utilizando o ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) como base metodológica. Em consonância com o plano de gerenciamento de indicadores (entrega 5.1.4.1), este plano emprega ferramentas de gestão como 5W2H e SWOT, visando direcionar as intervenções de melhoria e promover a reavaliação sistemática do processo. As melhorias identificadas por meio da aplicação da metodologia 5W2H são objeto de registro contínuo.

Como previsto, a ficha de caracterização das unidades prisionais foi elaborada com o objetivo de compreender as características individuais de cada unidade, além de compreender também as relações com a rede de saúde, principais demandas de saúde, profissionais envolvidos no setor de saúde, entre outros aspectos. A ficha é utilizada como uma valiosa ferramenta de coleta de dados e representação da realidade, sendo que após a implantação do Grupo I Fase 1, a ficha passou por reformulação para melhor se adequar às necessidades identificadas das unidades.

A fim de otimizar a realização de exames complementares na unidade, a ficha de caracterização do Grupo II Fase 1 foi revisada. A nova versão, apresentou informações detalhadas sobre os membros da equipe e o fluxo de solicitação dos exames, facilitando o entendimento do processo por todos os envolvidos.

Assim como a ficha de caracterização das unidades, a ficha de mapeamento serviu como uma importante ferramenta para compreensão da rede de saúde. A aplicação do formulário visava mapear a Rede de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), os serviços que compõem a rede de atenção à saúde secundária e terciária do município o qual a unidade prisional respondente se situa, indicando ainda serviços, exames realizados, especialidades médicas e o sistema de regulação utilizado na região para auxiliar na execução do modelo TeleSAP.

Com o objetivo de obter uma visão mais completa e integrada da rede de saúde, os dados coletados nos Grupos I e II Fase 1 foram consolidados. As fichas de mapeamento e caracterização, que se complementam, foram unificadas em um único documento, permitindo uma análise mais aprofundada da estrutura e funcionamento da rede. A partir desta revisão, os Grupos III e IV Fase 2 receberam a nova ficha de caracterização unificada.

Pouco tempo após a implantação dos Grupos I e II Fase 1, foi colocado em prática um plano de ação para modificar o fluxo de encaminhamento das avaliações *Net Promoter Score* (NPS). A princípio, e por limitações presentes no cenário de unidade prisional e manejo do privados de liberdade, a avaliação de satisfação do usuário com os teleatendimentos era feita manualmente e posteriormente escaneada e encaminhada por e-mail para a equipe de gestão operacional do programa. A partir do plano de ação, decorrido ao longo do mês de setembro, as avaliações passaram a ser

encaminhadas diretamente via link do REDCap, otimizando o fluxo para as unidades prisionais e gestão do modelo. Todas as unidades prisionais incluídas no modelo neste período aderiram ao novo fluxo de encaminhamento.

Ainda referente à avaliação NPS, para uma coleta mais assertiva e considerando unidades prisionais com alto índice de pessoas privadas de liberdade iletradas, um modelo alternativo de avaliação foi construído. Este modelo, mais visual, foi entregue impresso para a unidade prisional e auxiliou no aprimoramento do índice e melhor entendimento pelo usuário.

Como citado na entrega 5.3.1.2, a planilha de agenda médica passou por algumas modificações visando melhorias no uso e gerenciamento. A primeira modificação, implementada nas agendas de Outubro de 2024, padronizou o *layout* das agendas médicas e adicionou um campo de observações para preenchimento médico, visando aprimorar o monitoramento da operação. Paralelamente, a equipe médica do HCFMUSP, responsável pelos atendimentos no modelo TeleSAP, assumiu a responsabilidade pela abertura mensal dos horários das unidades atendidas. Em novembro de 2024, outra modificação agrupou os horários mensais disponibilizados em abas distintas, otimizando ainda mais o gerenciamento operacional. Adicionalmente, as agendas passaram a contar com uma fórmula para automatizar a abertura dos horários mensais, reduzindo o tempo e o esforço necessários para essa tarefa.

5.2. Pacote de trabalho. Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP.

A capacitação será desenvolvida em modelos variados, visando qualificar profissionais gestores, assistenciais e policiais penais para o fluxo de teleatendimento no ambiente prisional. O programa abordará a aplicabilidade dessas tecnologias, discutindo suas vantagens, desvantagens, oportunidades e riscos.

O objetivo principal é fomentar a transformação digital da saúde na atenção prisional, promovendo uma integração eficaz de soluções tecnológicas ao cuidado. Esse processo visa não apenas aprimorar a qualidade da assistência prestada, mas também gerar impactos positivos na gestão de recursos e na experiência dos profissionais e pacientes.

5.2.1. Pacote de entrega. Materiais Educacionais (vídeo aulas e material de texto complementar).

Entrega 5.2.1.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares (entrega realizada)

Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre estratégias de metodologias ativas educacionais e sua aplicabilidade no ensino a distância, cujo relatório foi entregue. Com base na Taxonomia de Bloom (ANDERSON, L. W. Rethinking Bloom's Taxonomy: Implication for Testing and Assessment. Columbia: University of South

Carolina, 1999) a capacitação foi estruturada em três modelos complementares, síncrono, assíncrono e in loco.

- **Curso Assíncrono**

Este modelo tem como objetivo desenvolver as habilidades cognitivas de lembrar e compreender, promovendo a construção de uma base sólida de conhecimentos teóricos.

- **Curso Síncrono**

Focado na criação de uma comunidade de práticas entre as unidades participantes, este formato busca desenvolver habilidades afetivas, com ênfase em analisar e aplicar os conhecimentos adquiridos.

- **Capacitação Presencial In Loco**

Voltada para o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, esta modalidade visa capacitar os participantes a avaliar e criar estratégias e soluções práticas no contexto de suas unidades de trabalho.

Esses três modelos integram diferentes dimensões do aprendizado, alinhados com os objetivos de transformação digital e aprimoramento da qualidade na terapia intensiva.

Entrega 5.2.1.2. E-books (entrega parcial)

Com o objetivo de promover o desenvolvimento cognitivo de habilidades de forma autônoma, flexível e ativa, de acordo com o nível de maturidade de cada aluno, foi realizado um levantamento bibliográfico de materiais complementares aplicado a todos os modelos. Este levantamento resultou em dois E-books organizados e compilados com base em uma busca sistemática, sendo um sobre legislação e outro sobre a assistência à saúde. O objetivo dos e-books é fornecer aos alunos um compilado de referências e ferramentas citadas ao longo do curso, consolidando o aprendizado de forma acessível e prática. A pesquisa considerou as referências trazidas nas aulas expositivas e respeitou os seguintes critérios:

1. Resoluções de Conselhos.
2. Documentos do Ministério da Educação e Secretarias de Educação.
3. Artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, nas línguas portuguesa e inglesa.

Os materiais foram selecionados e organizados com o intuito de oferecer um panorama abrangente sobre a temática, a fim de apoiar o aprendizado contínuo e aprofundado dos alunos. De maneira sucinta, os seguintes materiais foram citados e incluídos no levantamento:

- Cadernos de Atenção Primária - Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2013);
- Ministério da Saúde. LEGISLAÇÃO SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO (2010)
- Documentos de Linhas de Cuidado - Secretária de Saúde de São Paulo (SES/SP);
- Resoluções dos Conselhos Federais e Estaduais de Medicina, Enfermagem e demais profissões, bem como Legislações da Saúde Pública;
- Artigos científicos dos últimos 5 anos das línguas português e inglês em caráter *open access*;
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade - PNAISP (2023);
- Política Nacional de Humanização - PNH (2013);
- Relatório de Informações Penais - 15º Ciclo SISDEPEN/2º Semestre 2023;
- Cartilha de direitos das pessoas privadas de liberdade e egressas do sistema prisional (2023);
- Modelos de Unidades Prisionais da Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo.
- Ministério da Saúde. Plano nacional de saúde no sistema penitenciário. (2004)
- Protocolo de atenção básica de saúde nas unidades prisionais do estado de São Paulo. (2011)
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (2006)
- Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecção sexualmente transmissíveis (IST) (2022)
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. (2011)
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Advanced cardiovascular life support (ACLS) guidelines (2019)

Atualmente, os e-books estão sendo diagramados pela equipe de comunicação, e a previsão é que sejam finalizados e entregues até o dia 20 de janeiro de 2025. Após a conclusão, os e-books serão hospedados na plataforma de ensino (HCX), permitindo que os alunos façam o download completo dos conteúdos.

Entrega 5.2.1.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares (entrega contínua)

A atualização dos materiais tem objetivo e prazos diferentes para cada entrega:

- o Curso assíncrono:
 - Os docentes convidados para o desenvolvimento das aulas assíncronas foram orientados a revisar e complementar o

levantamento bibliográfico previamente realizado, incorporando sua expertise sobre os temas abordados (conforme especificado no pacote de entrega 5.2.2).

- Após o lançamento do curso, as atualizações passarão a ser disponibilizadas quinzenalmente por meio do fórum de tutoria, assegurando aos alunos o acesso contínuo a materiais atualizados.
- o Aulas síncronas: Conforme a oferta das aulas para cada unidade ao longo dos 3 anos do projeto, será realizada uma atualização mensal do levantamento bibliográfico previamente desenvolvido, com o objetivo de apresentar aos alunos as informações mais relevantes e atualizadas possíveis (conforme especificado no pacote de entrega 5.2.3).
- o Capacitação *in loco*: o levantamento bibliográfico será revisado periodicamente para embasar o conteúdo apresentado nas capacitações realizadas durante as visitas (conforme especificado no pacote de entrega 3.2.4). Essa atualização será realizada de forma contínua. Durante as capacitações presenciais, identificou-se a necessidade de fornecer temas customizados para cada unidade prisional. O detalhamento dessa atualização está descrito no pacote de entrega 5.2.4.

Entrega 5.2.1.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI (entrega contínua)

Com o aumento da proximidade das unidades, foi possível mapear as demandas mais recorrentes e as necessidades específicas de treinamento relacionadas aos atendimentos de urgência e emergência. No mês de setembro de 2024, foi identificada a necessidade da produção de conteúdos que orientassem atendimentos presenciais de urgência e emergência. Em parceria com a operação médica, foram desenvolvidos 07 protocolos de Urgência e Emergência sobre as seguintes temáticas:

1. Dor no peito;
2. Falta de ar;
3. Engasgo;
4. Hemorragias;
5. Queimaduras;
6. Convulsões e
7. Derrame / Acidente vascular cerebral.

O objetivo desses protocolos foi fornecer orientações claras e práticas aos colaboradores das unidades sobre os procedimentos a serem adotados em situações de emergência do cotidiano. Os protocolos criados foram implementados as atividades

das visitas *in loco* a partir do mês de novembro de 2024, abrangendo 10 unidades e alcançando um total de 89 profissionais, além disso, foram impressos e entregues em formato A3 para garantir fácil acesso e consulta imediata quando necessário. Para as demais unidades que já haviam recebido a visita no ano de 2024 foi realizada uma aula síncrona para apresentar o material desenvolvido, a entrega desse material impresso para essas unidades foi planejada para 2025.

5.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

Entrega 5.2.2.1. Ementa educacional (entrega realizada)

O principal objetivo do curso assíncrono é promover o desenvolvimento das habilidades cognitivas dos alunos, alinhando-se ao processo de aprendizagem ativa. O curso busca apresentar as melhores práticas clínicas de atendimento e a viabilidade da implantação da saúde digital como uma ferramenta essencial para o aprimoramento do atendimento médico e multiprofissional na Atenção Prisional. Ao focar no treinamento dos profissionais envolvidos, o curso tem como propósito proporcionar aos pacientes um cuidado personalizado, fundamentado nos princípios de equidade, acessibilidade e universalização. Respeitando o planejamento previsto no plano de trabalho, o curso assíncrono foi estruturado com um total de 20 (vinte) aulas, organizadas em 2 (dois) módulos. Cada aula foi projetada em formato de *microlearning*, variando entre 15 e 20 minutos, com o objetivo de facilitar o engajamento dos alunos e promover uma conclusão mais ágil e eficiente do curso.

Os temas abordados no curso foram definidos com base no levantamento bibliográfico detalhado previamente. Uma vez definido os temas em uma visão macro, os títulos de cada aula foram compartilhados com os pontos focais para que esses votassem se essas faziam sentido para a prática clínica dos profissionais. A ementa também conta com informações sobre o público-alvo, recursos metodológicos, objetivos educacionais, cronograma, o objetivo de cada aula e o professor convidado a ministrar o tema. A validação da ementa seguiu um fluxo rigoroso, garantindo a qualidade e a relevância do conteúdo. Inicialmente, a ementa foi elaborada pelos analistas de capacitação, juntamente com a coordenadora de capacitação, sendo posteriormente validada por parecer técnico dos coordenadores médicos de capacitação e operacional. Além disso, o coordenador médico líder do PDI, juntamente com a diretoria do PDI e do HCFMUSP, também validaram o conteúdo, sendo, por fim, apresentado às gerências para validação final e ao Comitê de Implantação para ciência.

Entrega 5.2.2.2. Estruturação do curso (entrega realizada)

A estruturação do curso assíncrono foi embasado no modelo de desenvolvimento instrucional ADDIE composto por cinco fases sequenciais: Análise, Projeto, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. (ADDIE Model. American International. Journal of Contemporary Research. Center for Promoting Ideas, USA. v. 5, n. 6. 2015.)

Após a validação da ementa e definição dos professores, as aulas foram roteirizadas conforme tempo, objetivo educacional e conteúdo programático, este conteúdo passou pela validação do coordenador médico do modelo. Foram designados professores com expertise específica para ministrar os conteúdos. Os nomes dos professores foram validados pela gestão e pela diretoria do PDI e HCFMUSP, com os convites iniciando-se em julho de 2024. Uma vez recebido o aceite, foi enviado um segundo e-mail agradecendo a participação, apresentando a roteirização desenvolvida e pactuando um prazo de 30 dias para envio do material PPT e questões avaliativas e os materiais bibliográficos.

No prazo de setembro de 2024 a dezembro de 2024, foram recebidas todas as aulas. Para aqueles professores que tiveram atraso nas suas entregas houve cobrança semanal para repactuação do prazo. Após o recebimento do conteúdo, os dados dos professores foram compartilhados com a HCX e essa administrou os convites para a gravação das aulas em estúdio. As aulas foram gravadas entre a segunda quinzena de agosto e o final de dezembro de 2024. Após a gravação, o conteúdo gravado foi validado pelo time de capacitação e pela coordenação médica, garantindo a qualidade e a conformidade do conteúdo.

Entrega 5.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (entrega realizada)

A entrega do curso, previamente planejada para outubro de 2024 atrasou, visto que houve atrasos dos professores convidados na entrega do conteúdo PPT e posteriormente na disponibilidade de agenda para gravação no estúdio da HCX. O curso assíncrono TeleSAP foi entregue em 17 de dezembro de 2024. O ambiente entregue conta com as aulas expositivas, o fórum educacional, o link para as aulas síncronas e a atividade avaliativa. Segue pendente a inclusão do *E-book* após diagramação.

Para mitigar os impactos desse atraso e melhorar a experiência dos alunos, foi revisada a estratégia educacional. Como medida, adiantou-se a divulgação do curso de Atualização Digital em Saúde para todas as unidades hospitalares participantes. Desenvolvida em novembro de 2024, a estratégia foi validada pela diretoria e as peças de divulgação foram finalizadas. A divulgação ocorreu em dezembro de 2024. Está previsto para março de 2025 a divulgação do curso TeleSAP, respeitando o período de 3 meses para que os alunos concluam o curso de Atualização Digital em Saúde.

O curso de Atualização Digital em Saúde integra as iniciativas estruturantes do

PDI e será divulgado para os alunos indicados e interessados das unidades de saúde parceiras, por meio de e-mail e dos pontos focais de cada unidade. Dessa forma, espera-se oferecer um conteúdo relevante e atualizado, mitigando os atrasos e promovendo a qualificação dos profissionais envolvidos.

Entrega 5.2.2.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

- Monitoramento:

Inicialmente, para o monitoramento dos alunos, os pontos focais foram contatados por e-mail e orientados a selecionar alunos indicados. Esses deveriam compor no mínimo 50% de toda a equipe profissional da unidade, conter profissionais de diferentes áreas e com potencial multiplicador dos conhecimentos adquiridos. Para a seleção, os pontos focais receberam uma lista de critérios e nomearam os profissionais da unidade de saúde indicados para realizar o curso. Os nomes indicados passaram a ser monitorados não apenas no curso assíncrono, mas também nas aulas síncronas e nas visitas *in loco*. A seguir, são apresentados os critérios obrigatórios para a indicação:

- O profissional deve ser contratado pela unidade. Caso seja residente ou estagiário, deve ter mais de 6 meses de permanência no serviço;
- É fundamental que o profissional atue diretamente com pacientes ou esteja envolvido na gerência, administração e/ou educação continuada da unidade.

O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono é realizado por meio dos seguintes indicadores e métricas de sucesso:

- Número de alunos inscritos.
- Porcentagem de inscritos indicados pelos pontos focais das unidades. (Objetivo 100%)
- Número de alunos concluintes.
- Porcentagem de concluintes indicados. (Objetivo 70%)
- Resultado das avaliações.
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo *Net Promoter Score* (NPS). (Zona de Excelência > 76)

Esses indicadores foram selecionados utilizando o método OKR (*Objective Key Results*), que define objetivos claros e mensuráveis para o acompanhamento.

Até a data atual, está sendo monitorado o desempenho dos alunos do modelo TeleSAP no curso de Atualização Digital em saúde. Atualmente o curso tem 33 alunos de 25 unidades prisionais no estado, além de alunos da Secretaria de Atenção Prisional (SAP).

- Tutoria e acompanhamento

Será realizado periodicamente o acompanhamento da jornada do aluno por meio do fórum interativo do curso assíncrono. O fórum pretende promover um canal com o aluno para promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências, as postagens terão periodicidade quinzenal. Em caso de dúvidas, o fórum também tem a função de ser um canal de esclarecimento, essas serão respondidas pelos tutores responsáveis em até 48 horas, quando necessário o professor responsável pelo tema será contatado para auxiliar na elaboração da resposta.

- Monitoramento de riscos:

Três riscos principais foram mapeados para o curso assíncrono:

1. **Produção:** Atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.
2. **Divulgação e Adesão:** Risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.
3. **Conclusão e Satisfação:** Baixo número de concluintes ou um NPS abaixo da zona de excelência.

Para cada risco identificado, foi elaborado um plano de resposta detalhado, com ações específicas para mitigação.

5.2.3. Pacote de entrega. Oferta de capacitação síncrona por UP.

Entrega 5.2.3.1. Construção e validação da ementa educacional (entrega realizada)

A ementa educacional foi desenvolvida com base no levantamento bibliográfico realizado previamente e validada junto aos pontos focais das unidades por meio de um survey. Essa comunicação visa identificar os temas de maior interesse para as equipes participantes, garantindo que o conteúdo atenda às demandas reais dos profissionais envolvidos. A ementa foi apresentada ao Comitê para validação em junho de 2024.

O curso síncrono tem como objetivo principal promover o compartilhamento de experiências e vivências no manejo de casos dentro das linhas de cuidado. Além disso, busca enriquecer o conhecimento coletivo por meio de discussões sobre a implementação da TeleSAP, identificação de boas práticas e desafios, e fortalecimento da colaboração entre as equipes participantes.

Inicialmente, a ementa foi elaborada para a Fase 1, contemplando 12 temas para um curso síncrono com duração de 1 ano. No entanto, com o desenvolvimento da operação, a ementa foi revisitada e reestruturada, com a adição de 6 novos temas,

totalizando agora 18 meses, de acordo com o tempo total da primeira fase do modelo. A reestruturação da ementa foi realizada para assegurar que o curso continue proporcionando uma formação contínua e adaptada às necessidades emergentes do processo de capacitação, para os 6 novos temas foram consideradas sugestões que os alunos haviam enviado previamente para os tutores. Dessa forma, a ementa se mantém flexível e adaptável, garantindo que os conteúdos abordam as necessidades atuais e possibilitem um aprendizado dinâmico e alinhado com o contexto do curso.

Entrega 5.2.3.2. Oferta de aulas *on-line* (entrega contínua)

Para determinação do cronograma de oferta de aulas *on-line* foi realizado um *survey* junto aos pontos focais das unidades prisionais, no qual as equipes optaram por realizar o curso síncrono às terças-feiras, no período da manhã. Dessa forma, as aulas foram agendadas toda segunda terça-feira do mês, das 10 às 11 horas. Além disso, o mesmo *survey* continha questões com o intuito de compreender a relevância dos temas para a rotina de trabalho dos profissionais e captar outros temas de interesse para encontros futuros.

A divulgação das aulas acontece por e-mail para os pontos focais e individualmente para cada aluno indicado com antecedência de 15, 7 e 1 dia. As aulas com duração aproximada de 1 hora, são organizadas em 2 grandes momentos: Inicialmente, 30 minutos iniciais propõem uma apresentação provocativa do tema que fomenta o restante da discussão e, ao final, 30 minutos nos quais as unidades são convidadas a participar e compartilhar suas experiências e percepções. A primeira aula do curso síncrono foi no dia 16 de julho de 2024, desde então ocorreram 10 eventos com um total de 299 participações e NPS de 84. Para a oferta da aula o professor responsável é convidado por e-mail com 15 dias de antecedência, uma vez aceite o convite, é convidado a produzir o conteúdo apresentado, por fim, este é compartilhado com a capacitação para formatação conforme a identidade visual do PDI e validação técnica pelo coordenador médico. Durante o evento, a moderação é realizada pelo time de capacitação. A depender do tema, unidades são convidadas com antecedência do evento para que tenham uma fala programada e possam preparar a sua participação.

O primeiro tema síncrono, apresentado em julho/24, é comum a todos os modelos. Trata-se de uma aula de Boas-Vindas e apresentação da proposta de capacitação, sobre as modalidades síncrona, assíncrona e in loco. Esta aula pretende alinhar as expectativas de aprendizagem do aluno, apresentar os conteúdos que serão ministrados, os prazos, responsabilidades e formatos para certificação. Diante da implantação das novas unidades, essa aula foi repetida 02 vezes. A partir do mês de agosto, as aulas foram repetidas uma única vez no mês. No período de agosto a outubro foram ofertados os temas “Caracterização da população e principais agravos

(SINAN)”, “Teleatendimento e LGPD” e “Desafio de saúde na oferta do cuidado à pessoa privada de liberdade”.

Com o decorrer das ofertas, notou-se a oportunidade de ofertar mais de uma aula no mês, com o intuito de oferecer uma nova oportunidade de participação e aumentar o engajamento dos alunos. Foi novamente realizado um *survey* com os pontos focais para desenvolvimento do novo cronograma no qual as aulas foram definidas para sextas-feiras no período da manhã e às terças no período da tarde.

No mês de novembro ocorreram eventos nos dias 12 e 29 com o tema “Elegibilidade Digital” e em dezembro, foram ofertadas aulas nos dias 06 e 17 com a temática: “Modelos de unidades prisionais e os desafios do teleatendimento e atuação do agente prisional”. Foi identificado um aumento no número de participantes com a adoção da estratégia.

Ainda no mês de novembro foi ofertada uma aula síncrona extraordinária para apresentar os protocolos de Urgência e Emergência às unidades que receberam a visita *in loco* previamente à reestruturação do modelo, esta aula teve duração de 1h30 minutos, participação de 38 profissionais e NPS 90. A aula abordou o tema por meio de uma linguagem ampla e multiprofissional que contemplasse profissionais de saúde e policiais penais.

Entrega 5.2.3.3. Monitoramento (entrega contínua)

No curso síncrono, o monitoramento é realizado imediatamente após o evento. A partir da oferta de duas aulas no mês, esses dados passaram a ser contabilizados de forma individual, por evento, e de forma contínua, por mês. Os dados são extraídos da lista de presença e de um formulário anônimo de satisfação (NPS), preenchido via RedCap. O link é divulgado no chat durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham, e enviado posteriormente aos pontos focais para preenchimento retroativo.

O monitoramento das aulas é feito pelos analistas de capacitação. Os indicadores monitorados são tratados, documentados em planilha de excel e posteriormente compartilhados com a equipe de dados para o desenvolvimento do *dashboard*. Os indicadores atendem as métricas definidas pelo plano de trabalho:

- Número total de alunos presentes.
- Número de unidades participantes
- Porcentagem de alunos indicados pelos pontos focais das unidades.
- Número de interações em plataformas de gamificação (se aplicável).
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS).

O processo de monitoramento ocorre mensalmente, logo após cada evento. Esses dados são essenciais para avaliar o engajamento, a representatividade das unidades participantes e a satisfação geral dos alunos com o conteúdo e a dinâmica

das aulas.

- Monitoramento de riscos:

Foram mapeados como os principais riscos envolvendo as aulas síncronas:

1. **Produção:** O risco de não realização da aula devido à falta de organização ou divulgação;
2. **Engajamento:** O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações;
3. **Satisfação:** O risco de baixo NPS (fora da zona de excelência) e monitoramento ineficaz dos alunos indicados presentes culminando na perda de dados para emissão da certificação.

Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

Entrega 5.2.3.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto (entrega contínua)

A ementa do curso síncrono é extremamente flexível e está sujeita a sofrer modificações conforme necessidades apresentadas pelo time operacional do PDI ou solicitadas pelos alunos indicados. Na primeira fase do projeto a ementa precisou ser modificada uma única vez. Como parte desse processo, a aula sobre “Elegibilidade dos principais códigos da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) no sistema prisional” foi incluída e ministrada no mês de novembro, atendendo a uma demanda das unidades de saúde em função da operação de teleconsulta. Esse tema teve como objetivo orientar os profissionais sobre os critérios de seleção dos casos discutidos nas teleconsultas.

Durante todo o primeiro ano do PDI, os profissionais de saúde foram estimulados a propor novos temas, tanto nas visitas *in loco* quanto nas aulas síncronas. Essas sugestões, juntamente com as demandas específicas das unidades parceiras e o progresso do PDI, serão analisadas para promover a atualização e customização contínua da ementa. Assim, a ementa foi revisitada periodicamente, permitindo a atualização contínua do conteúdo previamente desenvolvido e garantindo que o curso permanecesse alinhado às necessidades emergentes das unidades e dos alunos.

5.2.4. Pacote de entrega. Oferta de capacitação *in loco*.

Entrega 5.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional (entrega realizada)

Assim como o curso síncrono, a proposta educacional da capacitação *in loco* foi organizada para as visitas da primeira fase do PDI. Esta proposta está sendo revisitada

para que sejam aprimoradas lições aprendidas da fase 1 e replicada para as unidades implantadas na fase 2. A visita do primeiro ano teve como objetivo principal realizar um mapeamento situacional da unidade e seu nível de maturidade digital. A capacitação propôs dinâmicas para conhecer os profissionais, engajar a equipe no projeto e compreender, de forma individualizada, os desafios e as oportunidades específicas de cada unidade.

A ementa contém os objetivos educacionais, público alvo e o conteúdo programático da capacitação. Cada visita teve uma duração de 4 horas, respeitando os horários de entrada, saída e almoço de cada unidade.

A ementa das capacitações previstas para as fases 2 e 3 do projeto têm como objetivo entregar uma lista de opções de temas dos quais cada unidade poderá escolher o que será desenvolvido durante a *in loco*, de forma a adaptar a visita às necessidades de cada unidade e maximizar o aproveitamento educacional.

Entrega 5.2.4.2. Cronograma com planejamento anual (entrega realizada)

O cronograma foi organizado de forma a garantir que todas as unidades implantadas fossem visitadas ao menos uma vez ao ano. A alocação das unidades no cronograma levou em consideração fatores como logística e o nível de engajamento no programa. Para otimizar o planejamento, foi aplicado um modelo logístico e organizacional que facilitasse a compra de passagens e a reserva de hotéis, assegurando eficiência e agilidade na execução das visitas. A ordem das visitas foi determinada com base na localização geográfica das unidades em relação ao centro do PDI, buscando reduzir deslocamentos e maximizar a eficiência do processo.

O cronograma, desenvolvido em parceria com a equipe de coordenação operacional, teve início no mês de agosto e se estendeu até dezembro de 2024, no qual foram realizadas viagens semanais, contemplando as 26 unidades. As unidades foram alocadas conforme localidade, o engajamento no programa e o grupo ao qual pertenciam. Feito isso, foi estabelecido um fluxo de planejamento logístico e organizacional envolvendo os membros da capacitação, operação e equipe médica.

Entrega 5.2.4.3. Alinhamento com os *stakeholders* e unidades indicadas (entrega contínua)

Com antecedência de 15 dias por meio de uma reunião *on-line*, com participação do time operacional e de capacitação, a proposta e o conteúdo programático da visita *in loco* são apresentados ao ponto focal, bem como é discutida a necessidade de eventuais ajustes de conteúdo e/ou cronograma. Após visita é encaminhado a este ponto focal por e-mail o material de divulgação para convite dos alunos indicados. Com uma semana de antecedência, é enviado um e-mail ao ponto focal e alunos indicados, reforçando a importância da participação no evento.

Essas reuniões de alinhamento têm como objetivo principal garantir que cada visita seja adaptada às necessidades e características específicas da unidade. Elas incluem a definição do cronograma, a organização logística e a discussão de temas prioritários para as capacitações. Dessa forma, as visitas não apenas promovem a capacitação das equipes, mas também permitem um mapeamento técnico das necessidades locais, alinhando o planejamento estratégico do PDI aos desafios de cada hospital.

Esse processo reflete o compromisso do PDI em oferecer capacitações personalizadas e suporte técnico de qualidade, promovendo melhorias contínuas nas unidades participantes. Posteriormente ao alinhamento, a programação é ajustada conforme alinhado com o ponto focal da unidade, que é orientado a organizar a equipe de saúde para receber a equipe do HCFMUSP.

Entrega 5.2.4.4. Visita *in loco* (entrega contínua)

O conteúdo programático da visita *in loco* inicia-se por meio de uma reunião com o diretor da unidade e demais *stakeholders* convidados por ele, com o propósito de reforçar os objetivos do PDI, e apresentar os indicadores do modelo e da unidade, discutindo desafios e oportunidades em particular. Este momento é incrementado, por meio de uma visita técnica pela unidade, para conhecer o ambiente de atendimento às questões de saúde, o ambiente reservado para o teleatendimento e os principais fluxos e processos.

O segundo momento conta com a participação de todos os alunos indicados ou não, convidados a participar da capacitação. Neste momento ocorre um treinamento com a equipe de saúde por meio de dinâmicas práticas interativas de aprendizado. A proposta dessa dinâmica é envolver toda a equipe e reforçar a importância de cada membro no contexto da equipe multiprofissional e na qualidade do cuidado do paciente.

A primeira proposta de capacitação foi apresentada a 05 unidades durante o mês de agosto que capacitaram 40 alunos. Essa proposta apresentava uma temática de contextualização sobre estratificação de risco de saúde mental, todavia com o tempo foi identificado que este tema poderia não ser comum a todas as unidades, bem como que o momento *in loco* poderia ter mais valor para o mapeamento das unidades.

No mês de agosto de 2024 foram visitadas 05 unidades sendo elas: CDP de Pinheiros II, CDP de Pinheiros III, CDP de Pinheiros IV, CPP I de Bauru e CPP II de Bauru.

Setembro foram visitadas as unidades CDP de Sorocaba, Penitenciária II de Sorocaba, Penitenciária I de Sorocaba, CPP de São Vicente, Penitenciária II de São Vicente, CDP de São Vicente, PI de São Vicente, CDP Praia Grande, CDP de Campinas, CPP de Campinas, CDP de Jundiaí, CPP de Tremembé, totalizando 12 unidades contempladas neste mês onde foi ofertada a capacitação em saúde digital, apresentado o tabuleiro da jornada do herói do PDI, a ideia era utilizar o material em

formato de gamificação para melhor interação dos alunos, a qual foi muito bem aceita, pois se tornou um momento de escuta ativa dos profissionais envolvidos, essa atividade contemplou 94 alunos e possibilitou a aproximação da equipe do PDI com a equipe do SAP.

No mês de outubro foi identificada a oportunidade de implementar os protocolos de urgência e emergência desenvolvidos ao jogo de tabuleiro, para tal, nesse mês as visitas foram pausadas para a criação do novo modelo. As visitas foram retomadas em novembro e finalizaram em dezembro com mais 9 unidades sendo elas: CDP de Diadema, CDP de Vila da Independência, CDP de Itapeverica da Serra, Penitenciária de Parelheiros, Penitenciária de Ribeirão Preto, CDP de Ribeirão Preto Penitenciária de Avanhandava, CDP de São José do Rio Preto e CPP de São José do Rio Preto, contemplando mais 80 profissionais que receberam a aula sobre o tema e a dinâmica do jogo de tabuleiro adaptada contendo questões sobre saúde digital, teleatendimento e urgências e emergências mais comuns nas UPs.

Entrega 5.2.4.5. Monitoramento (entrega contínua)

Nas capacitações *in loco*, o monitoramento ocorre de forma contínua, sendo realizado após o retorno de cada visita. Os dados são extraídos a partir da lista de presença e do formulário anônimo de NPS, coletados durante a dinâmica, com divulgação dos resultados ao final de cada capacitação.

Os indicadores coletados na lista de presença incluem o número de participantes, a distribuição das categorias profissionais dos alunos e a porcentagem de participantes indicados. Esses resultados são registrados em uma planilha Excel e compartilhados com a equipe de dados, que é responsável pelo desenvolvimento do Dashboard.

A cada visita é monitorado o número de participantes, número de participantes indicados e o índice de satisfação (*Net Promoter Score* - NPS) da equipe em relação às atividades realizadas.

Ademais, foram identificados como os principais riscos envolvendo as visitas *in loco*:

1. **Produção:** O risco de não realização da aula devido à falta de organização ou divulgação;
2. **Desenvolvimento:** O risco de baixa adesão na aula culminando em um baixo número de participantes e interações;
3. **Monitoramento:** O risco de baixo NPS (fora da zona de excelência) e monitoramento ineficaz dos alunos indicados presentes culminando na perda de dados para emissão da certificação.

Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

5.2.5 Pacote de entrega. Treinamento operacional

Entrega 5.2.5.1 Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI (entrega contínua)

Entrega realizada para implantação da fase 1. Atividade contínua sob demanda.

A ementa de *OnBoarding* e educação continuada da equipe médica foi desenvolvida junto com a equipe operacional a partir do mapeamento das necessidades educacionais para entendimento do contexto do programa e realização do teleatendimento do modelo TeleSAP. O conteúdo é apresentado ao profissional na primeira semana de início de trabalho pelo time de Recursos Humanos e Capacitação. A aula com duração de 2 horas e formato síncrono contém o detalhamento do programa, o modelo atual da atenção prisional na saúde pública, o escopo da iniciativa e a inserção da iniciativa na rede. Posteriormente, em um momento presencial e prático os profissionais são treinados sobre a jornada do paciente no teleatendimento, as ferramentas operacionais utilizadas, o cronograma de implantação e as atividades que deverão ser realizadas pelo médico para eficácia da operação, além de fluxos de agendamento, marcação e retorno de consultas e exames, preenchimento e certificação dos documentos. Todas as atividades são capitaneadas pelo coordenador médico do modelo, visto que são informações necessárias para a completude do fluxo de operação e jornada do paciente do qual os profissionais médicos precisam ter ciência para operacionalização. O controle dos participantes foi realizado por meio de lista de presença.

Ademais, as dúvidas e necessidades mapeadas para o início da operação são abordadas semanalmente durante reuniões com todo o time médico do modelo no qual a capacitação apresenta “Pílulas de conhecimentos” durante 20 minutos em média. Esse momento visa a educação permanente e atualização dos profissionais envolvidos. Para o modelo TeleSAP, no ano de 2024, foram treinados 08 médicos de atenção primária e 02 médicos coordenadores.

Entrega 5.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas (entrega realizada)

Entrega realizada para implantação da fase 1. Atividade contínua sob demanda, prevista para reiniciar em janeiro/25 na implantação das unidades da fase 2.

Foi realizado o mapeamento das necessidades educacionais para as equipes das unidades indicadas por meio de um *brainstorming* estruturado entre o time de operação e o time de capacitação considerando a realidade das unidades que serão implantadas,

as ferramentas e plataformas a serem utilizadas e os fluxos de agendamento e encaminhamento. O treinamento, além de apresentar o objetivo do PDI e contextualizar a importância dos teleatendimentos, visou de forma prática, treinar as unidades sobre como orientar os pacientes, considerar os fluxos para agendamento e consulta, operar as ferramentas e preencher as documentações necessárias para o andamento da operação.

Para a Fase 1, o treinamento operacional foi realizado de forma síncrona consolidando as unidades em 5 grupos conforme a região de saúde (entrega 5.1.3.1). As 13 unidades prisionais contempladas no Grupo I Fase 1, realizaram os treinamentos operacionais entre os dias 22/05/24 a 06/06/2024. O Grupo II Fase 1, também composto por 13 unidades prisionais concluíram o treinamento operacional no período de 02/07 a 04/08/2024.

5.3. Pacote de trabalho. Teleatendimento.

5.3.1. Pacote de entrega. Implantação do modelo em 52 Unidades Prisionais.

Entrega 5.3.1.1. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 **(entrega realizada)**

A entrega foi renomeada para Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 a fim de otimizar a identificação da entrega.

A implantação do modelo de teleatendimento nas 13 unidades prisionais do Grupo I, Fase 1, foi iniciada após o alinhamento com o ponto focal e a conclusão bem-sucedida dos testes de funcionalidade e conectividade. Anteriormente, a definição da escala médica e dos horários de teleatendimento foi subsidiada pelos dados coletados por meio de um formulário de caracterização das unidades prisionais, o qual continha informações sobre datas e horários disponíveis em cada unidade. Com o apoio do coordenador médico do PD&I e após a contratação dos telemédicos, essas informações foram organizadas em planilhas específicas para cada unidade prisional, resultando nas planilhas de agenda médica.

Por fim, entre 7 e 14 de Junho de 2024, cada unidade do Grupo I, Fase 1, recebeu um "Pacote de orientações", documento eletrônico por e-mail, contendo orientações importantes sobre a data prevista para o início dos teleatendimentos, o contato do médico responsável, links de acesso à agenda médica e à avaliação NPS, o termo de concordância e outras informações relevantes, incluindo os contatos da equipe de gestão operacional do modelo.

Entrega 5.3.1.2. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 **(entrega realizada)**

A entrega foi renomeada para Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 a fim de otimizar a identificação da entrega.

O Grupo II da Fase 1 do modelo TeleSAP seguiu o mesmo fluxo de implantação dos teleatendimentos aplicado ao Grupo I da Fase 1, conforme detalhado na entrega 5.3.1.1. A definição da escala médica, a criação das agendas médicas e o envio do "Pacote de orientações" com as informações necessárias para o início dos teleatendimentos ocorreram entre 8 e 16/07/2024.

As planilhas de agenda médica dos Grupos I e II da Fase 1 passaram por duas grandes modificações desde sua criação, com o objetivo de otimizar o gerenciamento dos horários oferecidos pelas unidades prisionais e pela equipe de gestão operacional do PD&I. Tais modificações estão detalhadas na Entrega 5.1.4.3 - Plano de Melhoria Contínua.

Entrega 5.3.1.3. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 **(entrega futura)**

A entrega foi renomeada de Grupo I para Grupo III para otimizar o gerenciamento das entregas.

A entrega foi renomeada para Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 a fim de otimizar a identificação da entrega.

Entrega 5.3.1.4. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 **(entrega futura)**

A entrega foi renomeada de Grupo II para Grupo IV para otimizar o gerenciamento das entregas.

A entrega foi renomeada para Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 a fim de otimizar a identificação da entrega.

5.3.2. Pacote de entrega. Oferta de Teleatendimento.

Entrega 5.3.2.1. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 **(entrega realizada)**

A oferta dos teleatendimentos para as 13 unidades prisionais do Grupo I Fase 1 iniciou-se em 11 de junho de 2024, apresentou os seguintes resultados até 31 de dezembro de 2024: foram realizados no Grupo I 4028 teleatendimentos, contemplando 3274 pacientes atendidos, com uma taxa de ocupação da agenda de 100%,

resolutividade em 85,8% e NPS de 92. Os indicadores mantiveram-se dentro da zona de excelência ao longo deste período.

Previamente ao início dos teleatendimentos, a equipe de operação conduziu um alinhamento com a equipe local e o tele-médico da unidade, este encontro teve como objetivo apresentar o médico, integrar as equipes e esclarecer dúvidas, assegurando um teleatendimento mais eficiente.

Os termos de concordância, conforme descrito na entrega 5.1.1.1, inicialmente seguiram o fluxo previamente estabelecido entre as unidades prisionais, com a utilização de termo impresso, coleta de assinatura física e envio para o e-mail do telemédico antes do teleatendimento. Em agosto de 2024, esse fluxo foi simplificado: a partir dessa data, o termo passou a ser anexado diretamente ao Formulário de Identificação do Paciente, sendo enviado pela própria equipe de saúde das unidades, o que eliminou a necessidade de envio por e-mail. A confirmação do recebimento do termo pelo profissional sempre constitui condição necessária para a efetivação do atendimento.

Com o propósito de efetuar o acompanhamento e o estabelecimento de pontos de controle, foram conduzidas reuniões de alinhamento com os pontos focais, cuja periodicidade inicial foi definida como quinzenal.

Para acompanhamento e controle, foram realizadas 88 reuniões de alinhamento com os pontos focais até 31 de dezembro de 2024. Inicialmente quinzenais, as reuniões, com duração média de 30 minutos, ocorriam *on-line* via Google Meet entre o ponto focal da unidade e a equipe de Operação do modelo. A pauta incluía a apresentação dos indicadores e principais resultados da unidade, por meio de relatório mensal, e um espaço para o esclarecimento de dúvidas ou dificuldades relativas a teleatendimentos, medicamentos ou exames. Após cada reunião, um e-mail de agradecimento e o respectivo relatório mensal eram enviados à unidade.

Entrega 5.3.2.2. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 (entrega realizada)

A oferta dos teleatendimentos para as 13 unidades prisionais do Grupo II Fase 1 iniciou-se em 11 de julho de 2024, apresentou os seguintes resultados até 31 de dezembro de 2024: foram realizados no Grupo II 3367 teleatendimentos, contemplando 2566 pacientes atendidos, com uma taxa de ocupação da agenda de 99%, resolutividade em 85,8% e NPS de 94. Os indicadores mantiveram-se dentro da zona de excelência ao longo deste período.

O envio do termo de concordância seguiu o mesmo fluxo conforme descrito na entrega (5.3.2.1.), assim como as reuniões de alinhamento com os pontos focais. Para acompanhamento e controle, foram realizadas 56 reuniões de alinhamento com os pontos focais até 31 de dezembro de 2024.

Entrega 5.3.2.3. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 (entrega futura)

A entrega foi renomeada de Grupo I para Grupo III para otimizar o gerenciamento das entregas.

Entrega 5.3.2.4. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 (entrega futura)

A entrega foi renomeada de Grupo II para Grupo IV para otimizar o gerenciamento das entregas.

Entrega 5.3.2.5. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2 (entrega futura)

Entrega recém criada com o objetivo de otimizar o gerenciamento da oferta de teleatendimentos através das três fases do modelo.

Entrega 5.3.2.6. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2 (entrega futura)

Entrega recém criada com o objetivo de otimizar o gerenciamento da oferta de teleatendimentos através das três fases do modelo.

Entrega 5.3.2.7. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 3 (entrega futura)

Entrega recém criada com o objetivo de otimizar o gerenciamento da oferta de teleatendimentos através das três fases do modelo.

Entrega 5.3.2.8. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 3 (entrega futura)

Entrega recém criada com o objetivo de otimizar o gerenciamento da oferta de teleatendimentos através das três fases do modelo.

Entrega 5.3.2.9. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 3 (entrega futura)

Entrega recém criada com o objetivo de otimizar o gerenciamento da oferta de teleatendimentos através das três fases do modelo.

Entrega 5.3.2.10. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 3 (entrega futura)

Entrega recém criada com o objetivo de otimizar o gerenciamento da oferta de teleatendimentos através das três fases do modelo.

5.3.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores.

Entrega 5.3.3.1. Indicadores de capacitação (entrega contínua)

Para a descrição dos indicadores do curso assíncrono checar Entrega 5.2.2.4; para as aulas síncronas checar Entrega 5.2.3.3; para a capacitação *in loco* checar Entrega 5.2.4.5.

Entrega 5.3.3.2. Indicadores de operação (entrega contínua)

O monitoramento da operação, com base nos indicadores definidos na entrega 5.1.4.1, foi iniciado em Junho de 2024, concomitantemente ao início da operação e dos teleatendimentos. O monitoramento desses indicadores é realizado semanalmente pela equipe de operações, com possibilidade de ajuste na periodicidade para intervalos de análise maiores ou menores, conforme o andamento da execução do modelo.

Os dados e suas respectivas análises, assim como os planos de ação da operação, são compartilhados com as equipes das unidades prisionais, juntamente com o consolidado de dados do modelo, por meio de reuniões periódicas conforme descrito na entrega (5.3.2.1.) e conforme necessidade. Esse compartilhamento possibilita o tratamento de pontos críticos em tempo hábil.

Entrega 5.3.3.3. Indicadores de satisfação do usuário (entrega contínua)

O indicador de satisfação do usuário é medido por meio da aplicação da avaliação NPS (*Net Promoter Score*) logo após os teleatendimentos. O monitoramento desse indicador foi iniciado em junho de 2024, concomitantemente ao início da operação e dos teleatendimentos, e tem sido realizado semanalmente pela equipe de operações. As unidades prisionais são monitoradas individualmente para a eventual aplicação de planos de ação, considerando que a meta para esse indicador é igual ou superior a 76. Em meados de outubro de 2024, a taxa de preenchimento do NPS também passou a ser monitorada, com o objetivo de identificar unidades com baixa adesão à avaliação.

5.4. Pacote de trabalho. Oferta de exames *in loco* em unidades prisionais.

5.4.1. Pacote de entrega. Mapeamento de exames necessários para garantir a saúde dos privados de liberdade.

Entrega 5.4.1.1. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo I Fase 1 (entrega realizada)

Realizou-se o mapeamento das características dos serviços por meio de questionário *on-line* e a caracterização física das 13 unidades do Grupo I Fase 1. Esta caracterização permitiu conhecermos a oferta de serviços existentes nas unidades prisionais (exames, rede de saúde, recursos humanos da unidade, cotas de exames pactuadas com o município, etc).

Após esta caracterização e demais alinhamentos com as equipes das UPs, realizamos os teleatendimentos utilizando o serviço dos quais as unidades já possuem. São realizadas análises semanais de indicadores e alinhamentos mensais com os pontos focais das unidades, onde analisamos as demandas que surgirão dos atendimentos clínicos para construção de oferta de implementação de tecnologias para exames locais.

A construção do *check list* para o mapeamento situacional das Unidades Prisionais (UPs) do Grupo I Fase 1 foi desenvolvida com base na metodologia *Quality Function Deployment* (QFD), ou Desdobramento da Função Qualidade. Essa metodologia permitiu identificar e traduzir as necessidades, prioridades e perspectivas dos usuários em um instrumento sistemático e funcional para coleta de dados.

O *check list* foi estruturado para capturar informações abrangentes e essenciais sobre as Unidades Prisionais, contemplando os seguintes eixos principais:

- **Infraestrutura Física:** Caracterização dos espaços destinados aos atendimentos de saúde, condições ambientais e disponibilidade de equipamentos e mobiliários;
- **Recursos Humanos:** Mapeamento das equipes de saúde, incluindo quantitativo, funções, e qualificações;
- **Oferta de Serviços:** Identificação dos exames disponíveis, cotas pactuadas com os municípios e outros serviços relacionados à saúde;
- **Fluxo de Atendimento:** Descrição dos processos internos e articulação com a rede municipal e estadual de saúde;
- **Tecnologia e Conectividade:** Avaliação de equipamentos tecnológicos disponíveis, conectividade e possibilidades de utilização de ferramentas de telessaúde.

Os itens do *check list* foram definidos com o intuito de assegurar um levantamento detalhado e alinhado às especificidades das unidades, possibilitando a construção de um diagnóstico situacional robusto e subsidiando o planejamento das intervenções necessárias.

A validação do *check list* foi realizada em um processo iterativo conduzido pela Equipe Operacional, com suporte da Gerência da Operação. Este processo envolveu

diversas etapas, incluindo revisões periódicas, aplicação experimental e incorporação de lições aprendidas.

Inicialmente, o instrumento foi submetido a uma avaliação preliminar pela Gerência da Operação, onde se buscou garantir a clareza, pertinência e abrangência dos itens incluídos. Em seguida, foi realizada a aplicação-piloto do *check list* durante as visitas *in loco* nas Unidades Prisionais, possibilitando identificar lacunas e ajustar os itens com base na realidade observada.

As revisões incluíram sugestões dos pontos focais das Unidades, que contribuíram para refinar as perguntas e tornar o instrumento mais responsivo às demandas operacionais.

A aplicação do *check list* nas visitas *in loco* foi conduzida de forma estruturada e adaptativa, considerando as especificidades de cada Unidade. As visitas foram organizadas em etapas que incluíram:

- **Reunião Política/Estratégica:** Aplicação do *check list* junto aos gestores das Unidades Prisionais durante as reuniões de planejamento. Nesse momento, foram coletadas informações relacionadas à gestão de recursos, fluxos operacionais e desafios locais;
- **Observação Direta:** Realizada inspeção física das instalações, verificação dos recursos disponíveis e documentação de condições estruturais e funcionais das Unidades Prisionais;
- **Preenchimento e Consolidação:** As informações foram registradas no *check list* durante as visitas, sendo posteriormente revisadas e consolidadas em relatórios situacionais. Em casos específicos, as Unidades Prisionais receberam o instrumento em formato físico, o preencheram, digitalizaram e reenviaram por e-mail, garantindo maior flexibilidade no processo de coleta de dados.

Os dados coletados foram analisados semanalmente em conjunto com os indicadores do projeto e serviram como base para os alinhamentos mensais realizados com os pontos focais das unidades. Este processo permitiu identificar demandas emergentes e planejar soluções que atenderam às necessidades das Unidades Prisionais, integrando-as às estratégias gerais do projeto.

Entrega 5.4.1.2. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo II Fase 1 (**entrega realizada**)

Assim como descrito na (entrega 5.4.1.1), realizamos o levantamento das características dos serviços por meio de questionário *on-line* e a caracterização física das 13 unidades do Grupo II Fase 1, conforme registrado em planilha. Esta caracterização permitiu conhecermos a oferta de serviços existentes nas unidades prisionais (exames, rede de saúde, recursos humanos da unidade, cotas de exames pactuadas com o município, etc).

A construção do *check list* para o mapeamento situacional das Unidades

Prisionais (UPs) do Grupo II Fase 1 foi desenvolvida com base na metodologia *Quality Function Deployment* (QFD), ou Desdobramento da Função Qualidade. Essa metodologia permitiu identificar e traduzir as necessidades, prioridades e perspectivas dos usuários em um instrumento sistemático e funcional para coleta de dados.

O *check list* foi estruturado para capturar informações abrangentes e essenciais sobre as Unidades Prisionais, contemplando os seguintes eixos principais:

- **Infraestrutura Física:** Caracterização dos espaços destinados aos atendimentos de saúde, condições ambientais e disponibilidade de equipamentos e mobiliários;
- **Recursos Humanos:** Mapeamento das equipes de saúde, incluindo quantitativo, funções, e qualificações;
- **Oferta de Serviços:** Identificação dos exames disponíveis, cotas pactuadas com os municípios e outros serviços relacionados à saúde;
- **Fluxo de Atendimento:** Descrição dos processos internos e articulação com a rede municipal e estadual de saúde;
- **Tecnologia e Conectividade:** Avaliação de equipamentos tecnológicos disponíveis, conectividade e possibilidades de utilização de ferramentas de telessaúde.

Os itens do *check list* foram definidos com o intuito de assegurar um levantamento detalhado e alinhado às especificidades das unidades, possibilitando a construção de um diagnóstico situacional robusto e subsidiando o planejamento das intervenções necessárias.

A validação do *check list* foi realizada em um processo iterativo conduzido pela Equipe Operacional, com suporte da Gerência da Operação. Este processo envolveu diversas etapas, incluindo revisões periódicas, aplicação experimental e incorporação de lições aprendidas.

Inicialmente, o instrumento foi submetido a uma avaliação preliminar pela Gerência da Operação, onde se buscou garantir a clareza, pertinência e abrangência dos itens incluídos. Em seguida, foi realizada a aplicação-piloto do *check list* durante as visitas *in loco* nas Unidades Prisionais, possibilitando identificar lacunas e ajustar os itens com base na realidade observada.

As revisões incluíram sugestões dos pontos focais das Unidades, que contribuíram para refinar as perguntas e tornar o instrumento mais responsivo às demandas operacionais. O processo de validação foi finalizado com a consolidação de um formato final do *check list*, o qual passou a ser utilizado como referência padronizada em todas as Unidades Prisionais a partir de novembro de 2024.

A aplicação do *check list* nas visitas *in loco* foi conduzida de forma estruturada e adaptativa, considerando as especificidades de cada Unidade. As visitas foram organizadas em etapas que incluíram:

- **Reunião Política/Estratégica:** Aplicação do *check list* junto aos gestores das Unidades Prisionais durante as reuniões de planejamento. Nesse momento, foram coletadas informações relacionadas à gestão de recursos, fluxos operacionais e desafios locais;
- **Observação Direta:** Realizada inspeção física das instalações, verificação dos recursos disponíveis e documentação de condições estruturais e funcionais das Unidades Prisionais;
- **Preenchimento e Consolidação:** As informações foram registradas no *check list* durante as visitas, sendo posteriormente revisadas e consolidadas em relatórios situacionais. Em casos específicos, as Unidades Prisionais receberam o instrumento em formato físico, o preencheram, digitalizaram e reenviaram por e-mail, garantindo maior flexibilidade no processo de coleta de dados.

Os dados coletados foram analisados semanalmente em conjunto com os indicadores do projeto e serviram como base para os alinhamentos mensais realizados com os pontos focais das unidades. Este processo permitiu identificar demandas emergentes e planejar soluções que atenderam às necessidades das Unidades Prisionais, integrando-as às estratégias gerais do projeto.

Entrega 5.4.1.3. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo III Fase 2 **(entrega futura)**

A entrega foi renomeada de Grupo I para Grupo III para otimizar o gerenciamento das entregas.

Entrega 5.4.1.4. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo IV Fase 2 **(entrega futura)**

A entrega foi renomeada de Grupo II para Grupo IV para otimizar o gerenciamento das entregas.

5.4.2. Pacote de entrega. Documentação detalhada dos procedimentos a serem seguidos durante a coleta de amostras e a realização dos exames.

Entrega 5.4.2.1. Procedimento operacional padrão **(entrega futura)**

5.4.3. Pacote de entrega. Coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos de acordo com os protocolos estabelecidos.

Entrega 5.4.3.1. Desenho do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos **(entrega futura)**

Entrega 5.4.3.2. Implementação do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos **(entrega futura)**

Entrega 5.4.3.3. Validação do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos **(entrega futura)**

5.4.4. Pacote de entrega. Integração de dados, testes de funcionalidades, implantação e suporte do sistema e treinamento de uso da plataforma.

Entrega 5.4.4.1. Desenho da plataforma **(entrega futura)**

Entrega 5.4.4.2. Especificações técnicas necessárias **(entrega futura)**

Entrega 5.4.4.3. Piloto de funcionalidade da plataforma **(entrega futura)**

Entrega 5.4.4.4. Plataforma validada **(entrega futura)**

5.5. Pacote de trabalho. Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

TELESAP

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2024, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

- Despesas de Pessoal**

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 1.088.388,81 e, para provisões, o valor de R\$ 210.020,74, totalizando R\$ 1.298.409,55.

Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	jan-jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	RH Valor \$	
			Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado Acumulado	Provisionado Acumulado
5.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 749.676,74	R\$ 37.265,09	R\$ 27.439,62	R\$ 38.856,02	R\$ 51.917,20	R\$ 37.473,38	R\$ 66.945,60	R\$ 42.718,48	R\$ 302.615,39	R\$ 94.606,52
5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 361.874,47	R\$ 932,00	R\$ 31.605,81	R\$ 21.727,33	R\$ 37.841,35	R\$ 23.349,06	R\$ 55.160,24	R\$ 58.679,66	R\$ 229.295,45	R\$ 110.588,88
5.3 Teletendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 340.343,93		R\$ 15.579,77	R\$ 67.216,26	R\$ 99.801,95	R\$ 115.435,96	R\$ 135.363,61	R\$ 123.080,42	R\$ 556.477,97	R\$ 4.825,34
Total da Iniciativa TeleSAP		R\$ 1.451.895,14	R\$ 38.197,09	R\$ 74.625,20	R\$ 127.799,61	R\$ 189.560,50	R\$ 176.258,40	R\$ 257.469,45	R\$ 224.478,56	R\$ 1.088.388,81	R\$ 210.020,74
										R\$ 1.298.409,55	

- Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem**

Encontram-se, em andamento, 01 requisição de compra para a realização da Capacitação em TeleSAP com uma despesa estimada no valor de R\$ 223.438,80.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado	Valor Estimado
5. TeleSAP	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80	Em andamento			Capacitação em TeleSAP	HGX-FMUSP				R\$ 223.438,80
	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas com viagem	R\$ 30.420,00	Em andamento			Despesas com viagem	-				R\$ 30.420,00
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ -									
	Total da Iniciativa TeleSAP		R\$ 253.858,80								R\$ -	R\$ 253.858,80

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 23.465,47 para o Elemento de Despesas com Viagem e para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) não houve dispêndio.

	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	jan-jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Contratos/Viagens
				Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	
5. TeleSAP	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80								R\$ -
		Despesas com viagem	R\$ 30.420,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.285,20	R\$ 5.235,19	R\$ 3.507,41	R\$ 1.790,78	R\$ 11.646,89	R\$ 23.465,47
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ -								R\$ -
	Total da Iniciativa TeleSAP		R\$ 253.858,80	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.285,20	R\$ 5.235,19	R\$ 3.507,41	R\$ 1.790,78	R\$ 11.646,89	R\$ 23.465,47

- Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo**

Do montante de R\$ 1.705.753,94 previsto para o Eixo TeleSAP, o valor de R\$ 253.858,80 foi destinado para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 1.451.895,14 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 31 de dezembro de 2024, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 1.298.409,55 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi dispendido o valor de R\$ 23.465,47.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	RH		Contratos/Viagens
				Realizado	Provisionado	
5. TeleSAP	5.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 749.676,74	R\$ 302.615,39	R\$ 94.606,52	
		Despesas de Pessoal	R\$ 361.874,47	R\$ 229.295,45	R\$ 110.588,88	
	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80			R\$ -
		Despesas com viagem	R\$ 30.420,00			R\$ 23.465,47
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 340.343,93	R\$ 556.477,97	R\$ 4.825,34	
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ -			R\$ -
	Total da Iniciativa TeleSAP		R\$ 1.705.753,94	R\$ 1.088.388,81	R\$ 210.020,74	R\$ 23.465,47

PROGRAMA DE PESQUISA,
DESENVOLVIMENTO E
INOVAÇÃO EM
SAÚDE DIGITAL

Desenvolvimento:



Realização:

Secretaria da
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

ANEXO

Quadro 5. Eixo - TeleSAP

EIXO – INICIATIVAS ESTRUTURANTES

6. Descrição dos pacotes de trabalho para validação das hipóteses relacionadas

Objetivos

O cerne da iniciativa reside na validação dos modelos de transformação digital em saúde. Pretende-se criar as bases metodológicas para posterior escalonamento dos modelos de telessaúde na rede pública de saúde do Estado de São Paulo. Como ponto de partida, utilizamos um *framework* estrutural que compreende na sua essência os quatro “Modelos de Telessaúde” a serem validados, coordenados por um eixo de “Estratégia e Governança” do projeto, suportadas por “Iniciativas Estruturantes” que visam apoiar e dar organicidade à estrutura do projeto para facilitar os processos de implantação, monitoramento e validação das inovações.

Dentre as facilidades previstas neste eixo destacamos a implementação de interoperabilidade de sistemas no centro gestor do projeto, o desenvolvimento de aplicativos de saúde centrados no paciente para facilitar o monitoramento e engajamento dos cuidados e desfechos em saúde, a capacitação das equipes técnicas nos três níveis assistenciais com foco em Saúde Digital e gestão de projetos para difusão de conhecimento e promoção da transformação digital nos processos de trabalho, além da criação de diretrizes metodológicas para escalabilidade baseando-se nos dados e lições aprendidas durante a execução do projeto.

6.1. Pacote de trabalho. Desenvolvimento e implantação de plataforma de saúde digital e ensino

6.1.1. Pacote de entrega. Especificação de requisitos funcionais e não funcionais da plataforma

Entrega 6.1.1.1. Análise das principais ferramentas de mercado (entrega realizada)

Foram realizadas pesquisas de mercado abrangentes em conjunto com um *benchmark* nacional e internacional (10 a 13/06/2024), tendo como objetivos principais mapear as ferramentas já existentes e conhecer tendências atuais e futuras do setor, garantindo que a plataforma desenvolvida esteja alinhada com as inovações e demandas do mercado. Além disso, a pesquisa de mercado foi importante para auxiliar a tomada de decisões e para permitir a comparabilidade de funcionalidades entre as diferentes ferramentas já utilizadas, bem como comparação de custos e benefícios. Destaca-se que não foram encontradas plataformas que ofereçam todas as funcionalidades em um único ambiente, abrindo uma excelente oportunidade de um case único de inovação em saúde digital para o PDI.

Entrega 6.1.1.2. Levantamento dos principais requisitos e funcionalidades (entrega realizada)

Foram realizadas oficinas de *brainstorms* e *design thinking* com os principais representantes de todas as iniciativas para cooperação e definição dos principais requisitos funcionais e não funcionais. Essa ação foi de extrema importância, pois permitiu um alinhamento estratégico entre todos os envolvidos, garantindo que as necessidades e expectativas de cada parte fossem devidamente consideradas. Ao utilizar metodologias colaborativas e criativas como o *design thinking*, foi possível identificar soluções inovadoras e eficazes para os desafios apresentados. Além disso, o *brainstorm* facilitou a troca de ideias e a construção de um consenso sobre as prioridades do projeto.

Entrega 6.1.1.3. Elaboração de Documentação Técnica dos Requisitos (entrega realizada)

Foi elaborada uma documentação técnica para servir como base para orientação do desenvolvimento da plataforma. Esta documentação apresenta os dados consolidados das oficinas realizadas para o levantamento dos principais requisitos e funcionalidades da plataforma, a qual foi utilizada como base para a elaboração do Termo de Referência para contratação da empresa terceirizada para prestação do serviço de desenvolvimento. Esta entrega ocorreu na segunda quinzena de junho.

Entrega 6.1.1.4. Validação dos requisitos (entrega realizada)

Foram validados os requisitos e funcionalidades junto aos principais *stakeholders* em reuniões do Comitê Operacional (04 e 11/06/2024). A validação realizada foi essencial para garantir que as necessidades e expectativas de todas as partes envolvidas fossem atendidas, além de proporcionar alinhamento quanto às prioridades do projeto. Posteriormente, haverá incremento de melhorias com base no uso real e nos *feedbacks* recebidos, permitindo uma evolução contínua e adaptada à realidade do usuário. Esta entrega foi realizada no final da segunda quinzena de junho, representando um marco importante no desenvolvimento do projeto, com a validação servindo como uma garantia de qualidade e eficiência na execução das etapas subsequentes.

6.1.2. Pacote de entrega. Desenvolvimento de Software, plataforma e design

Entrega 6.1.2.1. Definição da proposta de valor da Plataforma (entrega em atraso)

A plataforma de telemedicina e ensino oferecerá uma solução inovadora e

integrada que revolucionará a forma como os serviços de saúde e educação médica são prestados e gerenciados. Em consonância com o plano de trabalho, requisitos funcionais e não funcionais e estudos das principais plataformas de mercado, o objetivo será agregar valor à plataforma atendendo o máximo de expectativas dos *stakeholders*, tendo em vista como priorização as melhores práticas e metodologias.

Esta entrega está em atraso, uma vez que está em andamento o processo de contratação da empresa terceirizada que irá desenvolver a plataforma, a qual apoiará a definição da proposta de valor da plataforma.

Entrega 6.1.2.2. Estruturação de um MVP (*Minimum Viable Product*) (entrega cancelada)

Inicialmente, foi planejada a estruturação de um MVP da plataforma, com a participação de, no mínimo, três potenciais fornecedores. Esse MVP seria testado nas iniciativas de telessaúde durante um período específico, ao final do qual o fornecedor que melhor atendesse às necessidades do projeto seria selecionado. No entanto, concluiu-se que essa modalidade de contratação não seria viável do ponto de vista jurídico. Além disso, o compartilhamento de dados sensíveis e confidenciais com fornecedores que não possuem contrato formal com a Fundação Faculdade de Medicina seria inviável, considerando a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Sendo assim, optou-se pelo cancelamento da estruturação do MVP e pela contratação direta de um fornecedor para desenvolver e customizar a plataforma de telemedicina e ensino para o projeto.

Entrega 6.1.2.3. Elaboração do termo de referência para contratação de serviço (entrega realizada)

Foi finalizado o termo de referência para contratação de serviço de customização de uma plataforma de telemedicina, ensino e aplicativos, contendo todos os requisitos de mercado para atender todas as especificações descritas. A abertura do edital para início do processo licitatório foi realizada em 19 de Dezembro de 2024.

Publicação dos termos de referência para contratação e seleção de fornecedores: após publicação dos termos de referência para contratação, com base nos requisitos exigidos, está sendo realizado o processo de compra de acordo com o regulamento vigente na FFM, disponível em:

<https://ffm.br/fornecedores/compras-e-contratacoes>.

Entrega 6.1.2.4. Acompanhamento da construção do MVP (entrega cancelada) Conforme descrito no item 6.1.2.2., esta entrega foi cancelada.

Entrega 6.1.2.5. Implantação do MVP (entrega cancelada) Conforme descrito no item 6.1.2.2., esta entrega foi cancelada.

6.1.3. Pacote de entrega. Incrementos de aprimoramentos de plataforma.

Entrega 6.1.3.1. Mapeamento de novas funcionalidades **(entrega futura)**

Entrega 6.1.3.2. Gerenciamento da implementação de novas funcionalidades **(entrega futura)**

Entrega 6.1.3.3. Validação de novas funcionalidades **(entrega futura)**

Entrega 6.1.3.4. Elaboração de Documentação para testes **(entrega futura)**

Entrega 6.1.3.5. Implantação de novos incrementos **(entrega futura)**

6.1.4. Pacote de entrega. Integração de dados, testes de funcionalidades, implantação e suporte do sistema e treinamento de uso da plataforma

Entrega 6.1.4.1. Estratégia e plano de integração de dados **(entrega futura)**

Entrega 6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotina de testes **(entrega futura)**

Entrega 6.1.4.3. Estruturação de um plano de suporte **(entrega futura)**

Entrega 6.1.4.4. Desenvolvimento de materiais e procedimentos de uso da plataforma **(entrega futura)**

Entrega 6.1.4.5. Elaboração de um plano de treinamento **(entrega futura)**

6.2. Pacote de trabalho. Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital

6.2.1. Pacote de entrega. Materiais educacionais (Videoaulas e material de texto complementar).

Entrega 6.2.1.1. Levantamento de materiais bibliográficos complementares **(entrega realizada)**

No intuito de enriquecer o desenvolvimento cognitivo de habilidades de forma autônoma, flexível e ativa conforme o nível de maturidade de cada aluno sobre a temática, foi realizado um levantamento bibliográfico de materiais complementares

compilados em um *E-book* de 34 páginas. O material foi organizado por meio de uma busca sistematizada considerando (1) as referências abordadas nas aulas expositivas, (2) resoluções de conselhos, (3) documentos do Ministério e secretarias e (4) artigos científicos dos últimos 5 anos nas línguas português e inglês. De modo geral, foram citados 20 materiais:

1. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)
2. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes
3. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028
4. Plano Nacional de Saúde 2024-2027
5. Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros 2023
6. Guia Consolidado de Implementação de Telemedicina
7. Diretriz de Telecardiologia no Cuidado de Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda e Outras Doenças Cardíacas
8. Telemedicina e Telessaúde: Inovação e Sustentabilidade
9. Programa de Tele-Unidade de Terapia Intensiva no Brasil: Implementação e Expansão
10. The Telehealth Ten: Um guia para um exame físico virtual assistido pelo paciente
11. Características do paciente associadas à escolha de uma consulta por telemedicina versus consulta no consultório com os mesmos clínicos de atenção primária
12. Conectando-se com idosos por meio da telemedicina
13. Inovações em saúde digital para melhorar o tratamento de doenças cardiovasculares
14. Teledermatologia antes e depois do coronavírus
15. Fadiga da Telemedicina: É Real? O Que Deve Ser Feito?
16. Implementação rápida de tele paliativo para pacientes internados Consultas de medicamentos durante a pandemia de COVID-19
17. Perspectiva do paciente sobre telessaúde
18. Construindo um piloto de telemedicina ambulatorial usando framework semelhante ao Scrum dentro de um programa de residência médica
19. Consultas por vídeo: Um guia prático
20. Teleassistência no Sistema Único de Saúde brasileiro: onde estamos e para onde vamos?

Este foi disponibilizado online no curso assíncrono para que o aluno acessasse os materiais de forma online ou via download e pudesse realizar uma leitura adicional, aprimorando seu conhecimento sobre o tema.

Dessa forma, a capacitação visa criar um espaço no qual os estudantes possam desenvolver suas capacidades mentais em seu próprio ritmo. Promoção de pensamento crítico, adoção de conceitos básicos sobre o tema e incentivo à resolução de problemas. O curso, lançado em 17 de outubro de 2024, conta com 140 alunos inscritos no momento (*última atualização 26/12/2024*), esses podem interagir via fórum de tutoria, e a depender do assunto em discussão novos materiais complementares serão postados para embasar as dúvidas em questão.

Entrega 6.2.1.2. Oferta de vídeos gráficos de teleorientação (entrega realizada)

Com o objetivo de desenvolver um material que fomentasse o trabalho dos profissionais e auxiliasse os pacientes a compreender as orientações de saúde administradas durante os teleatendimentos, foram desenvolvidos 10 vídeos de orientação aos pacientes de todos os modelos do PDI. Foi escrita uma *Request For Proposal* (RFP), documento este que detalhou a demanda identificada e permitiu a abertura de um processo de licitação no qual a empresa selecionada foi a Atom Produções. Após algumas reuniões para alinhamento da proposta foi definido que os vídeos teriam de 2 a 3 minutos e 10 cenas e desenvolvidos os roteiros. A empresa construiu 10 vídeos, entregues em agosto de 2024, em modelo gráfico e linguagem simplificada abordando os diferentes temas de cuidados ao paciente:

1. Automonitoramento em domicílio
2. Autoaplicação de insulina
3. Aleitamento materno
4. Mitos da Vacinação
5. Prevenção ao risco de queda
6. Cuidados ao paciente acamado
7. Cuidados com SNE e gastrostomia
8. Cuidados com drenos e ostomias
9. Cuidados com Oxigenoterapia
10. Orientações ao paciente com Poli-farmácia

Os vídeos estão disponibilizados no curso de Atualização Digital em Saúde no formato de material complementar para que os alunos possam assistir ou fazer o *download* e compartilhar com seus pacientes durante os teleatendimentos.

6.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona

Entrega 6.2.2.1. Ementa educacional (entrega realizada)

O curso assíncrono de Atualização digital em saúde tem por objetivo introduzir os alunos ao universo da saúde digital, abordando legislação, aplicabilidade prática e perspectivas futuras, incentivando os alunos envolvidos a liderar a transformação digital e, dessa forma, garantir a sustentabilidade do setor. As temáticas propostas foram mapeadas conforme as necessidades educacionais do amplo público alvo composto por todos os profissionais de saúde, pela equipe gestora e administrativa das quatro iniciativas envolvidas no PDI. O curso foi estruturado em quatro módulos, organizados em 20 aulas de 10 a 15 minutos, sendo 13 obrigatórias e as demais opcionais.

A validação da ementa respeitou o fluxo estabelecido, inicialmente foi construída pelos analistas de capacitação e coordenadora de capacitação, validada pelo parecer técnico dos coordenadores médicos de capacitação e coordenadores operacionais, bem como pelo coordenador médico líder do PDI e posteriormente pela diretoria do PDI e HCFMUSP. A coordenação médica, pela gestão médica e pelos professores do HCFMUSP assegurando a excelência do conteúdo e da metodologia de ensino. A ementa foi finalizada na segunda quinzena de abril.

Entrega 6.2.2.2. Estruturação do curso (entrega realizada)

O curso assíncrono foi estruturado conforme estratégia ADDIE em 4 módulos no intuito de facilitar a experiência do aluno na plataforma. A estratégia ADDIE apresenta uma lógica linear que pode ser aplicada desde materiais didáticos simples até capacitações complexas. A ferramenta descreve o processo de imaginação, criação e interação de produtos que solucionam os problemas dos usuários e resolvem necessidades específicas, o modelo é composto por cinco fases sequenciais: Análise, Projeto, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação.

Após a definição dos objetivos educacionais e temas das aulas, os conteúdos foram roteirizados e foram designados professores com expertise para ministrar cada um dos temas, os nomes foram validados pela gestão e diretoria do PDI. As aulas contemplam 27 temas, entre eles, uma visão geral do universo da Saúde Digital, as modalidades e boas práticas de teleatendimento, a legislação envolvida, ferramentas e oportunidades de implantação, além de perspectivas futuras de forma abrangente, inovadora e customizada a realidade da saúde pública no estado, totalizando 7 horas de conteúdo gravado.

Os convites para desenvolvimento do conteúdo em PPT ocorreram ao longo do mês de maio. Os professores foram orientados sobre a proposta de suas aulas e foi pactuado um prazo para o recebimento das apresentações e questões avaliativas do conteúdo. Os professores foram autorizados a atualizar a base bibliográfica e sugerir

modificações no roteiro da aula conforme sua expertise. Houve atraso para recebimento de algumas das aulas, para mitigar esse risco foram realizadas comunicações semanais com os professores em atraso por e-mail e solicitado apoio da diretoria para esta comunicação. Uma vez concluída essa etapa, as aulas recebidas foram compartilhadas com o HCX para início das gravações na data de 04/07/2024. Já os convites para gravação da aula expositiva na HCX ocorreram ao longo do mês de julho de 2024.

Entrega 6.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (entrega realizada)

O curso assíncrono foi entregue com todas as aulas gravadas em outubro/2024. O ambiente educacional construído pela HCX FMUSP contém: fórum de tutoria, link para aulas síncronas, 20 aulas assíncronas expositivas gravadas, *E-Book* complementar, vídeos gráficos para *download*, atividades avaliativas e ambiente para emissão de certificação.

Uma vez que todas as aulas assíncronas foram gravadas e validadas. Estas foram incluídas no ambiente virtual de aprendizagem (AVA) e o curso liberado em 17 de outubro de 2024. Ao longo do mês de novembro foi desenhada a estratégia de divulgação do curso específica para cada modelo e diagramada a peça de divulgação. O envio do material aconteceu para os 4 modelos em dezembro/2024. Após a inscrição os alunos terão 3 meses para conclusão do curso e emissão do certificado.

Entrega 6.2.2.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

O monitoramento dos alunos inscritos se dá pelo relatório semanal encaminhado pela HCX que apresenta as informações do cadastro de inscrição dos alunos e por meio do andamento desses alunos quanto o acesso aos conteúdos disponibilizados, que é extraído da plataforma com frequência semanal.

Tutoria: Tem por objetivo o acompanhamento da jornada do aluno, esclarecimento de dúvidas, promoção de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências. O fórum de tutoria é moderado pela equipe de capacitação, perguntas específicas serão direcionadas ao professor responsável pelo tema.

Monitoramento de riscos: Foram mapeados como os principais riscos envolvendo o curso assíncrono: (1) Produção: O risco de atraso na entrega do PPT, gravação ou validação do conteúdo (2) O risco de baixa divulgação e/ou adesão ao curso culminando em um baixo número de inscritos e (3) O risco de baixo número de concluintes e/ou NPS foram da zona de excelência. Todos os riscos foram planilhados de forma detalhada e para cada um foi descrito um respectivo plano de resposta.

6.2.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores

Entrega 6.2.3.1. Coleta de indicadores (entrega contínua)

Os indicadores do curso assíncrono são coletados por meio do acompanhamento da jornada educacional dos profissionais na plataforma educacional HCX da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Os indicadores foram selecionados pelo método OKR (Objective Key Results), dessa forma foram incluídos. Os resultados monitorados são apresentados no item 6.2.2.4

Número de alunos inscritos
% de alunos inscritos que foram indicados pelos pontos focais das unidades
Número de alunos concluintes
Perfil dos alunos inscritos (Profissão, unidade de saúde de origem)
% concluintes indicados, resultado da avaliação
Índice de satisfação do aluno pelo Net Promoter Score (NPS)

Entrega 6.2.3.2. Tratamento de indicadores (entrega futura)

Entrega 6.2.3.3. Monitoramento de indicadores (entrega futura)

6.3. Pacote de trabalho. Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos

6.3.1. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona

Entrega 6.3.1.1. Construção e validação da ementa educacional (entrega realizada)

O desenvolvimento da ementa embasou-se no modelo **“Core Skills for Public Sector Innovation”** desenvolvido pelo Observatório de Inovação no Setor Público (OECD) em 2020. A proposta foi construída com o objetivo de integrar tópicos relevantes e habilidades necessárias para o cenário futuro e inovador da saúde pública, dessa forma são discutidos temas de (1) Gestão de Projetos, (2) Inovação e (3) Liderança em saúde em diferentes níveis de aprofundamento conforme a maturidade do aluno.

A proposta de capacitação foi organizada em três modelos:

- O curso assíncrono, desenvolvimento cognitivo das habilidades lembrar e compreender, é composto de 14 aulas expositivas para conceituação totalizando 5 horas de aulas gravadas e 20 horas de certificação
- O curso síncrono tem o objetivo de desenvolver as habilidades afetivas de analisar e aplicar por meio da discussão dos temas de forma mais aprofundada por meio de aulas online com duração de 2 horas e meia.
- E, por fim, imersões presenciais *in loco* (atividades *hands on*) focadas no desenvolvimento das habilidades psicomotoras de avaliar e criar para consolidar o aprendizado adquirido.

Curso assíncrono

- Curso com 14 aulas organizadas em 3 módulos
 - Módulo 1: Inovação em saúde: Conceitos e práticas
 1. O que é inovação?
 2. Sistemas de gestão da inovação
 3. Estratégia da inovação
 4. Geração de ideias
 5. Priorização e seleção de projetos
 - Módulo 2: Fundamentos da gestão de projetos em saúde
 6. Gestão de projetos
 7. Gestão de riscos e incertezas
 8. Experimentação em projetos de inovação
 9. Mensuração dos resultados
 10. Comunicação de resultados
 - Módulo 3: Desenvolvimento de habilidade de liderança e inovação
 11. Criando uma cultura de inovação
 12. Estruturação de times de inovação
 13. Ecossistema de inovação
 14. Fomento para inovação
- 5 horas de conteúdo gravado
- 20 horas de certificação

Entrega 6.3.1.2. Contratação de consultoria (entrega realizada)

A entrega do curso será por meio de uma empresa parceira, para tal foi elaborada uma *Request for Proposal* (RFP) e contratada a empresa Techni Methods para elaboração e administração do conteúdo educacional.

A construção da ementa ocorreu ao longo do mês de maio de 2024 e respeitou o fluxo de validação das atividades de capacitação, sendo aprovado pela coordenação médica e diretoria do PDI e HCFMUSP. A participação em todas as atividades totaliza

certificação de 40 horas.

Entrega 6.3.1.3. Divulgação da Capacitação de gestão de projetos e inovação (entrega realizada)

A divulgação do curso de gestão de projetos e inovação, em sua primeira fase assíncrona, deu início em 20 de dezembro de 2024 para todos os colaboradores do PDI. Em 2025 o curso assíncrono será expandido e divulgado para todos os alunos indicados dos modelos participantes do PDI e demais interessados. O curso terá uma segunda fase síncrona que dará início em janeiro de 2025 para os colaboradores do PDI e futuramente para os demais.

6.3.2. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores

Entrega 6.3.2.1. Coleta de indicadores (entrega futura)

A coleta dos indicadores será de responsabilidade da empresa contratada.

Entrega 6.3.2.2. Tratamento de indicadores (entrega futura)

O tratamento dos indicadores será de responsabilidade da empresa contratada

Entrega 6.3.2.3. Monitoramento de indicadores (entrega futura)

O monitoramento dos indicadores será de responsabilidade da empresa contratada.

Entrega 6.3.2.4. Tutoria dos alunos (entrega futura)

A tutoria dos alunos será de responsabilidade da empresa contratada.

6.3.3. Pacote de entrega. Capacitação na metodologia qualitativa de pesquisa “Coincidence Analysis (CNA)”

Entrega 6.3.3.1. Imersão presencial na metodologia qualitativa de pesquisa CNA (entrega realizada)

A capacitação na metodologia Coincidence Analysis (CNA) foi essencial para a equipe de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I), pois proporcionou aos profissionais as ferramentas necessárias para identificar relações causais complexas entre os fatores que influenciam diretamente os resultados dos estudos. A CNA utiliza lógica booleana e algoritmos avançados para compreender quais combinações de condições são suficientes ou necessárias para o sucesso de iniciativas inovadoras ou tecnológicas.

Essa abordagem é particularmente relevante em contextos de inovação, onde as relações causais envolvem múltiplos fatores interdependentes, como recursos

tecnológicos, processos criativos e comportamentos dos usuários. Por meio da aplicação prática da CNA, é possível elaborar modelos explicativos robustos que orientam decisões estratégicas e promovem o desenvolvimento de soluções fundamentadas em evidências.

A imersão foi realizada presencialmente nos dias 10 e 11 de outubro de 2024, com duração total de 8 (oito) horas, oferecida *pro bono* e destinada à capacitação de 34 (trinta e quatro) profissionais. A atividade foi conduzida pelo Prof. Dr. Jonathan Simões Freitas, da Universidade Federal de Minas Gerais, especialista na metodologia.

Durante a imersão, os participantes tiveram acesso à:

- Base teórica e conceitual: Introdução detalhada aos fundamentos, objetivos e aplicação da CNA, com foco no contexto de saúde.
- Exemplos práticos: Apresentação de estudos de caso relevantes aplicados à saúde pública e gestão hospitalar, proporcionando uma compreensão prática do método.
- Exercícios práticos: Atividades guiadas com o uso de ferramentas online, simulando a aplicação da CNA em cenários reais.

Após a capacitação, foi disponibilizado aos participantes um conjunto de artigos de referência, incluindo publicações relevantes e materiais adicionais, para aprofundamento no tema.

Essa iniciativa teve como objetivo capacitar os profissionais para a aplicação da metodologia *Coincidence Analysis*, promovendo uma abordagem qualitativa rigorosa e inovadora para pesquisa e análise de dados no contexto da saúde

6.3.4 Pacote de entrega. Módulo imersivo em Design de Produto

Entrega 6.3.4.1 Imersão presencial em Design de produtos inovadores em saúde
- Ênfase criação de produtos (**entrega realizada**)

A imersão foi estruturada com base na metodologia Lean Inception, esse método combina os princípios da *Startup Enxuta* e do *Design Thinking*, promovendo uma compreensão clara do que é relevante tanto para o cliente quanto para o negócio. O principal objetivo do *Lean Inception* é alinhar as equipes envolvidas em torno do Produto Mínimo Viável (MVP), garantindo clareza e objetividade no desenvolvimento e execução de produtos.

A imersão teve como propósito capacitar profissionais nas metodologias de criação de produtos digitais, contribuindo diretamente para o desenvolvimento dos projetos Pronto Atendimento Digital e Exames *in loco*.

O evento foi realizado presencialmente nos dias 31 de outubro e 1º de novembro de 2024, totalizando 16 horas de duração e envolvendo 30 participantes. A condução ficou a cargo do Prof. Dr. Júlio Melo, da Techni Methods, especialista em inovação e tecnologia.

A estrutura da imersão incluiu as seguintes etapas:

1. Introdução ao Lean Inception: Apresentação dos conceitos e contextualização da metodologia.
2. Identificação dos objetivos do produto: Discussão sobre as necessidades do cliente e metas do negócio.
3. Definição do Produto Mínimo Viável (MVP): Alinhamento entre as equipes sobre o MVP dos produtos mencionados.
4. Desenvolvimento de soluções: Atividades em grupo voltadas à criação de soluções inovadoras.
5. Apresentação do pitch inicial: Exposição das propostas iniciais por cada grupo.

A capacitação atingiu seu objetivo ao engajar os profissionais no desenvolvimento de produtos digitais. O uso do *Lean Inception* permitiu um alinhamento eficiente entre as equipes, promovendo a criação de soluções inovadoras focadas nos produtos Pronto Atendimento Digital e Exames *in loco*.

Entrega 6.3.4.2 Imersão presencial em Design de produtos inovadores em saúde - Ênfase revisão de produtos **(entrega realizada)**

O principal objetivo da imersão foi capacitar os participantes na revisão e aprimoramento dos produtos TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital e TeleUTI, garantindo a criação de soluções alinhadas às necessidades dos usuários e aos objetivos institucionais e contribuindo diretamente para a expansão e evolução dos modelos de telessaúde em operação.

O evento foi realizado presencialmente nos dias 7 e 8 de novembro de 2024, totalizando 8 (oito) horas de duração e envolvendo 36 (trinta e seis) participantes. A condução ficou a cargo do PHD Vinicius Brasil, da Techni Methods.

Para a capacitação, foram utilizadas duas abordagens complementares:

- Design de Proposta de Valor: Metodologia empregada para avaliar as características atuais dos modelos em operação. Essa abordagem guiou a elaboração de *personas* e soluções, conectando diretamente dores, ganhos e tarefas dos clientes aos produtos analisados.
- SCAMPER: Ferramenta amplamente utilizada para ideação de melhorias, promovendo a criação de versões aprimoradas dos produtos e serviços.

Na etapa final do workshop, os grupos apresentaram o pitch inicial das soluções desenvolvidas, demonstrando criatividade e foco na inovação.

A imersão cumpriu seu propósito ao capacitar os profissionais na aplicação de metodologias práticas para a revisão e evolução de produtos, fortalecendo os modelos de telessaúde e gerando impacto positivo nos serviços prestados.

Entrega 6.3.4.3 Imersão em Design de produtos inovadores em saúde- Ênfase em pitch **(entrega realizada)**

As imersões presenciais de *design* de produto, voltadas à criação e melhoria, foram organizadas para preparar os grupos participantes na elaboração e apresentação de pitches de seus produtos. Após essas sessões, os líderes de cada grupo tiveram acesso aos materiais produzidos durante as imersões, permitindo uma análise detalhada e a consolidação das informações para a preparação da versão final dos pitches a serem apresentados à banca avaliadora.

Para apoiar esse processo, foi disponibilizado um guia de boas práticas para pitches, que incluía os critérios de avaliação utilizados pela banca. Além disso, os líderes participaram de sessões de mentoria online, com carga horária total de 6 horas. Nas mentorias, foram discutidos os pontos fortes e as oportunidades de melhoria identificadas nos pitches.

As versões revisadas das apresentações foram submetidas a uma banca intermediária, que ocorreu dia 22 de novembro de 2024 onde os grupos receberam orientações detalhadas sobre os aspectos positivos e os ajustes necessários. Os *feedbacks* foram encaminhados aos responsáveis, promovendo um refinamento contínuo das apresentações.

A etapa final ocorreu em uma cerimônia presencial realizada no InRad, no dia 27 de novembro de 2024, com a presença de representantes da SES, HCFMUSP e FFM. Esse evento marcou o encerramento do processo, destacando os resultados aprimorados e alinhados às expectativas da banca avaliadora.

6.4. Pacote de trabalho. Desenvolvimento do plano de comunicação e marketing. (entrega parcial)

Realização de reuniões com a equipe do PDI e com a empresa terceirizada responsável pela elaboração do Plano Estratégico de Comunicação e Marketing, visando oferecer subsídios para o trabalho, incluindo a articulação, o agendamento e a condução de dezenas de reuniões de trabalho. Para tal, em atividade precedente, a Coordenação de Comunicação do PDI elaborou uma lista de critérios mínimos para serem seguidos pelo prestador de serviço na condução do processo, qual seja: 1 - Entrevistas com áreas estratégicas do PDI — modelos assistenciais de telessaúde, times, equipe de gestão e pilares do programa — e personalidades da SES e do complexo HCFMUSP; 2 - Coleta e disponibilização de materiais essenciais dos modelos; 3 - Contribuições da Comunicação.

Com base nessa lista de critérios, foi realizada a entrega da versão 1 do Plano para validação pela direção e líderes das iniciativas do PDI para análise interna, apontamento de ajustes e consolidação do plano pelas equipes diretivas do PDI e da SES.

6.4.1. Pacote de entrega. Elaboração de identidade visual do Programa de Inovação de Saúde Digital

Entrega 6.4.1.1. Identidade Visual para a Comunicação Interna (entrega realizada)

Nas atividades de planejamento, execução e monitoramento de Comunicação Interna, foram realizadas as seguintes ações:

- a) Conceituação dos requisitos necessários para a identidade visual, realizada em conjunto com o HCFMUSP, INOVAHC e SES/SP;
- b) Desenvolvimento de layout padrão para identidade visual (1ª fase);
- c) Definição de um passo a passo para o fluxo de produção de materiais visuais de qualquer tipo.
- d) Planejamento, criação e produção de peças gráficas base para serem empregadas em comunicações rotineiras do PDI, como as demandas pela Capacitação, entre outras divulgações de caráter recorrente.
- e) Realizada atualização na identidade visual do PDI Saúde Digital (2ª fase). Nesta atualização, a pedido da SES/SP, foi incluído o logotipo da SES em substituição ao logotipo exclusivo do Governo do Estado de São Paulo. Ainda, a pedido da SES/SP, a identidade visual do PDI, que até então apresentava quatro logomarcas — Governo do Estado de SP, HCFMUSP e INOVAHC —, passou a utilizar apenas uma marca — do INOVAHC —, representando o complexo HCFMUSP. As alterações foram realizadas para garantir alinhamento com as diretrizes da SECOM do Governo do Estado e aprimorar a uniformidade da comunicação visual do programa.
- f) Em relação à definição de um passo a passo para o fluxo de produção de materiais visuais de qualquer tipo, foi entregue o tutorial para utilização da marca e a reestruturação das apresentações base do PDI e instruções básicas sobre o uso da identidade visual.

6.4.1.2 Identidade visual do PD&I (entrega parcial)

Foi iniciado o desenvolvimento da identidade visual definitiva para o PDI (2ª fase), com apresentação pela Coordenação de Comunicação do PDI de *briefing* à empresa terceirizada para o desenvolvimento de logomarca. Foram entregues três opções de proposta visual, que se encontram em fase de validação entre a SES/SP, HCFMUSP e INOVAHC.

6.4.2. Pacote de entrega. Elaboração de plano estratégico de comunicação e marketing frente ao público-alvo e partes interessadas

Entrega 6.4.2.1. Plano de Comunicação para partes interessadas (entrega contínua)

No Plano de Comunicação para partes interessadas foram realizadas as

seguintes atividades:

a) Conceituação do uso de marcas e alinhamento junto à SES/SP, HCFMUSP e INOVAHC (1ª fase);

b) Gestão do evento de inauguração do Centro de Inovação em Saúde Digital do Estado de São Paulo, realizado em 19/08/2024 pelo governador Tarcísio de Freitas, incluindo condução da discussão e relação com os *stakeholders*, planejamento, infraestrutura, organização, programação, entre outras atividades.

c) Criação, desenvolvimento e atualização da Biblioteca de Conteúdo, que contém conteúdo em texto, áudio e vídeo sobre o programa;

d) Elaboração do roteiro mensal do banco de pautas para Assessoria de Imprensa e em apoio ao desenvolvimento de estratégias para a comunicação externa, direcionadas à SES/SP, apresentando um resumo atualizado dos principais avanços do PDI no período e as perspectivas para os próximos períodos;

e) Pesquisa, curadoria e atividades internas de elaboração do Plano de Comunicação do Modelo TeleUTI (1ª fase);

g) Pesquisa, curadoria e atividades internas de elaboração do Plano de Comunicação para o Pronto Atendimento Digital (1ª fase), compreendendo a elaboração da estratégia de comunicação e produção de diversos materiais de divulgação, junto às unidades prisionais que estão inicialmente recebendo o programa;

h) Pesquisa, curadoria e atividades internas de elaboração do Plano de Comunicação da 1ª fase para a iniciativa Atendimento Domiciliar Digital (ADD);

i) Condução do fórum ordinário Comitê de Comunicação, que reúne representantes da área da Comunicação do PDI, SES e HCFMUSP, cujos encontros aconteceram semanalmente (entre abril e agosto) e quinzenalmente (entre setembro e novembro);

j) Pesquisa, curadoria e atividades internas de elaboração do Plano de Comunicação para a iniciativa AME+Digital (1ª fase), compreendendo a elaboração da estratégia de comunicação e produção de diversos materiais de divulgação, junto às unidades prisionais que estão inicialmente recebendo o programa.

k) Pesquisa, curadoria e atividades internas de elaboração de Plano de Comunicação para a iniciativa TeleAPS; b) Desenvolvimento de kit com *layouts* para comunicações do modelo assistencial; c) Acompanhamento semanal das reuniões do Comitê de Implantação; d) Apoio no desenvolvimento e implantação de estratégias para Comunicação visando a valorização e o engajamento de atores e *stakeholders*.

l) Pesquisa, curadoria e atividades internas de elaboração de Plano de Comunicação (1ª fase) da iniciativa Atendimento Domiciliar Digital (ADD) compreendendo o apoio no desenvolvimento da estratégia de comunicação com os *stakeholders*, além de materiais como o Guia do ADD, um *ebook* que apresenta conteúdo em texto e vídeos sobre o passo a passo da implantação do modelo.

6.4.3. Pacote de entrega. Desenvolvimento de materiais de marketing

Entrega 6.4.3.1. Apoio em comunicação para os modelos de Telessaúde (entrega contínua)

Nas atividades de apoio em para os modelos de Telessaúde, foram realizadas as seguintes atividades:

- a) TeleAPS - Produção e impressão de *folders* exclusivos para cada UBSs participante da iniciativa;
- b) Pronto-Atendimento Digital (PA Digital) - Produção e confecção de diversas peças de comunicação, tais como: cartas de apresentação, vídeo, *folder*, *banner*, e-mail marketing, peças para WhatsApp, entre outros.
- c) Atendimento Domiciliar Digital (ADD) - Produção e confecção de diversas peças de comunicação, tais como: cartas de apresentação, *folder*, Guia do ADD, entre outros.
- d) AME+Digital - Produção e confecção de diversas peças de comunicação, tais como: cartas de apresentação, vídeo, *folder*, *banner*, e-mail marketing, peças para WhatsApp, entre outros.
- e) TeleSAP - Produção e confecção de peças de comunicação, tais como *folders*, *banners*, entre outros.

6.4.4. Pacote de entrega. Desenvolvimento de peças de comunicação estratégicas entre as partes interessadas

Entrega 6.4.4.1. Relacionamento com os *stakeholders* e com o patrocinador (entrega concluída)

Nas atividades de relacionamento com os *stakeholders* e com o patrocinador, foram realizadas as seguintes iniciativas:

- a) Instalação e condução do Comitê de Comunicação;
- b) Elaboração da Estrutura Organizacional do Projeto (EOP) e Matriz RACI do Comitê de Comunicação;
- d) Gestão do relacionamento com o setor de Comunicação da SES/RS, incluindo a disponibilização de informações e o atendimento de demandas.
- e) Elaboração, implantação e desenvolvimento do informativo “TeleAPS da Gente”, destinada à iniciativa TeleAPS;
- f) Elaboração, implantação e desenvolvimento do informativo interno “Onboarding”, destinado aos colaboradores do PDI;
- g) Elaboração, implantação e desenvolvimento do informativo “TeleSAP EM DIA”, direcionado à iniciativa TeleSAP.

6.5. Pacote de trabalho. Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

EIXO INICIATIVAS ESTRUTURANTES

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2024, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

- Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem**

Foram firmados 04 contratos correspondendo ao valor de R\$ 830.238,80, que equivale ao recurso financeiro a ser dispendido de acordo com as parcelas e o período de vigência acordados nos respectivos contratos.

Segue abaixo detalhamento dos contratos firmados.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado	Valor Estimado
6. Estruturantes	6.1 Desenvolvimento e implantação de plataforma de saúde digital e ensino	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ -									
	6.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80	Firmado	-	-	Capacitação em Saúde Digital	HGX-FMUSP	01/10/2024	28/12/2026	R\$ 211.538,80	
	6.3 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80	Firmado	37.589	-	Produção vídeo	Akaike Tomo Produções e Eventos Ltda	05/07/2024	30/09/2024	R\$ 11.900,00	
	6.4 Desenvolvimento plano de comunicação e marketing	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 200.000,00	Firmado	37.914	10.679	Capacitação em Gestão de Inovação e Projetos	Techni Methods Ltda	05/09/2024	04/09/2025	R\$ 200.000,00	
			R\$ 200.000,00	Firmado	38.207	10.791	Serviço de Comunicação e Marketing	Daddy Lilian Mallagoli Me	06/11/2024	28/12/2026	R\$ 406.800,00	
Total Eixo Estruturante			R\$ 646.877,60								R\$ 830.238,80	R\$ -

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 136.148,71 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ).

	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	jan-jun/24 Realizado	jul/24 Realiz	ago/24 Realiz	set/24 Realiz	out/24 Realiz	nov/24 Realiz	dez/24 Realiz	Contratos/Viagens Realizado
6. Estruturantes	6.1 Desenvolvimento e implantação de plataforma de saúde digital e ensino	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ -								R\$ -
	6.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 11.900,00	R\$ -	R\$ 54.863,71	R\$ -	R\$ 66.763,71
	6.3 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80					R\$ 56.310,00	R\$ 3.690,00	R\$ 9.385,00	R\$ 69.385,00
	6.4 Desenvolvimento plano de comunicação e marketing	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 200.000,00								R\$ -
Total Eixo Estruturante			R\$ 646.877,60	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 11.900,00	R\$ 56.310,00	R\$ 58.553,71	R\$ 9.385,00	R\$ 136.148,71

- **Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo**

O valor de R\$ 646.877,60 foi previsto para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) no Eixo Iniciativas Estruturantes.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 31 de dezembro de 2024, o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) totalizou R\$ 136.148,7.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	RH		Contratos/Viagens
				Realizado	Provisionado	Realizado
6. Estruturantes	6.1 Desenvolvimento e implantação de plataforma de saúde digital e ensino	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ -			R\$ -
	6.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80			R\$ 66.763,71
	6.3 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 223.438,80			R\$ 69.385,00
	6.4 Desenvolvimento plano de comunicação e marketing	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 200.000,00			R\$ -
	Total Eixo Estruturante		R\$ 646.877,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 136.148,71

PROGRAMA DE PESQUISA,
DESENVOLVIMENTO E
INOVAÇÃO EM
SAÚDE DIGITAL

Desenvolvimento:



Realização:

Secretaria da
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

ANEXO

Quadro 6. Eixo - Iniciativas Estruturantes

EIXO – DESPESAS OPERACIONAIS

7.1. Pacote de trabalho. Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

O Decreto no. 9.283, de 07.02.2018 (Capítulo X – Disposições finais, artigo 74, o qual alude também à Lei 10.973, de 2004), permite que seja prevista a destinação de até 15% (quinze por cento) do valor total dos recursos financeiros destinados à execução do projeto para cobertura de despesas operacionais e administrativas necessárias à execução desses acordos, convênios (nosso caso) e contratos. Cabe destacar que no Convênio PD&I de nº 01/2023 foi estabelecido o percentual em 7.5% (sete e meio por cento).

No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2024, foi realizado o valor de R\$ 2.419.140,54, entre realizado e provisionado.

Eixo	Entrega	Composição 1ª Parcela	jan-jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	RH		Contratos
			Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Provisionado	Realizado
Despesas Operacionais	Mat. p/ Escritório; Serv Catering; Transporte, entre outras despesas	R\$ 4.266.436,02	R\$ 9.258,45	R\$ 3.137,18	R\$ 6.672,35	R\$ 1.350,27	R\$ 5.403,36	R\$ 13.095,87	R\$ 3.290,30	-	-	R\$ 42.207,78
	Apoio Administrativo/Intervenção/FFM		R\$ 545.676,10	R\$ 190.844,90	R\$ 120.860,63	R\$ 148.682,03	R\$ 158.326,83	R\$ 213.352,63	R\$ 219.067,84	R\$ 1.596.810,96	R\$ 780.121,80	R\$ -
	Despesas Operacionais	R\$ 4.266.436,02		R\$ 193.982,08	R\$ 127.532,98	R\$ 150.032,30	R\$ 163.730,19	R\$ 226.448,50	R\$ 222.358,14	R\$ 1.596.810,96	R\$ 780.121,80	R\$ 42.207,78
											R\$ 2.419.140,54	

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Apresentamos abaixo a síntese da execução financeira, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2024, do Convênio para Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I) de nº 01/2023. Este Convênio foi celebrado, em 29 de dezembro de 2023 e em 29 de janeiro de 2024 houve o repasse de recursos financeiros no valor de R\$ 31.346.662,76, correspondente à primeira das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso. Este repasse era necessário para dar início à efetiva execução do objeto do Convênio, em seus seis primeiros meses, de acordo com o cronograma físico-financeiro constante do respectivo Plano de Trabalho.

Em 28 de março de 2024, foi firmado o Termo Aditivo nº 01 ao Convênio PD&I nº 01/2023, tendo como principal objetivo a alteração das fases das iniciativas da POC do AME+Digital e da POC de TELEUTI, com o fito de atender a aperfeiçoamentos estabelecidos por consenso entre os partícipes, e que resultou em modificações no Plano de Trabalho e no Cronograma físico-financeiro do Convênio, sem, contudo, ocasionar alteração do objeto e do valor total firmados.

Destaca-se que em função do remanejamento das atividades, acima mencionadas, houve alteração do valor inicialmente previsto no cronograma físico-financeiro para o repasse da primeira parcela, que passou de R\$ 31.346.662,76 para o valor atual de R\$ 30.213.749,90, referente aos seis primeiros meses. Ocorre que o primeiro repasse foi efetuado em momento anterior ao Termo Aditivo nº 01, razão pela qual, integralizou-se no valor de R\$ 31.346.662,76. O recurso repassado está mantido em conta corrente bancária específica, inclusive o saldo de R\$ 1.132.912,86 diferença entre os dois valores, e será utilizado apenas para o pagamento de despesas decorrentes da execução do Plano de Trabalho ou para aplicação no mercado financeiro.

Em 26 de dezembro de 2024, foi firmado o Termo Aditivo nº 02 ao Convênio PD&I nº 01/2023, e, em paralelo, houve também o repasse de recursos financeiros no valor de R\$ 13.342.139,29 e R\$ 43.565.312,43 correspondente à segunda e terceira das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 31 de dezembro de 2024:

- ✓ O Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 16.677.889,33, entre realizado e provisionado.

RH - jan a dez/24				
Eixo	Composição 1ª Parcela	Realizado	Provisionado	Total (Real + Prov)
Eixo Governança e Estratégia	R\$ 4.537.124,29	R\$ 3.963.022,19	R\$ 1.883.250,26	R\$ 5.846.272,45
Iniciativa TeleUTI	R\$ 463.553,00	R\$ 966.546,08	R\$ 382.945,29	R\$ 1.349.491,37
Iniciativa TeleAPS	R\$ 4.030.894,64	R\$ 6.448.145,88	R\$ 331.844,98	R\$ 6.779.990,86
Iniciativa AME Digital	R\$ 1.233.289,44	R\$ 1.120.534,41	R\$ 283.190,70	R\$ 1.403.725,11
Iniciativa TeleSAP	R\$ 1.451.895,14	R\$ 1.088.388,81	R\$ 210.020,74	R\$ 1.298.409,55
	R\$ 11.716.756,51	R\$ 13.586.637,37	R\$ 3.091.251,96	R\$ 16.677.889,33

- ✓ Para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem houve pagamento no valor de R\$ 1.382.083,41. Foram firmados contratos no montante de R\$ 17.108.529,66 e encontra-se, em andamento, uma requisição de compra com uma despesa estimada no valor de R\$ 223.438,80.

Contratos/Viagens - jan a dez/24		
Eixo	Composição 1ª Parcela	Realizado
Eixo Governança e Estratégia	R\$ 12.471.643,36	R\$ 1.065.970,67
Iniciativa TeleUTI	R\$ -	R\$ 7.747,04
Iniciativa TeleAPS	R\$ 634.738,80	R\$ 148.751,52
Iniciativa AME Digital	R\$ 223.438,80	R\$ -
Iniciativa TeleSAP	R\$ 253.858,80	R\$ 23.465,47
Eixo Estruturante	R\$ 646.877,60	R\$ 136.148,71
	R\$ 14.230.557,36	R\$ 1.382.083,41

- ✓ O Elemento Despesas Operacionais totalizou R\$ 2.419.140,54, entre realizado e provisionado.

	Composição 1ª Parcela	Realizado	Provisionado	1ª Parc - (Real + Prov)
Despesas de Pessoal	R\$ 11.716.756,52	R\$ 13.586.637,37	R\$ 3.091.251,96	-R\$ 4.961.132,81
Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 13.928.416,86	R\$ 1.202.849,15		R\$ 12.725.567,71
Despesas com viagem	R\$ 302.140,50	R\$ 179.234,26		R\$ 122.906,24
Despesas Operacionais	R\$ 4.266.436,02	R\$ 1.639.018,74	R\$ 780.121,80	R\$ 1.847.295,48
	R\$ 30.213.749,90	R\$ 16.607.739,52	R\$ 3.871.373,76	R\$ 9.734.636,62
		20.479.113,28		

Deste modo, o valor de R\$ 20.479.113,28 representa as despesas até 31 de dezembro.

Eixo	Elemento de Despesa	Composição 1ª Parcela	RH		Contratos/Viagens
			Realizado	Provisionado	Realizado
Governança e Estratégia	Despesas de Pessoal	R\$ 4.537.124,29	R\$ 3.963.022,19	R\$ 1.883.250,26	-
	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 12.352.022,86	R\$ -	R\$ -	R\$ 988.091,44
	Despesas com viagem	R\$ 119.620,50	R\$ -	R\$ -	R\$ 77.879,23
Modelos de Telessaúde - TeleUTI, TeleAPS, AME Digital, TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 7.179.632,23	R\$ 9.623.615,18	R\$ 1.208.001,70	-
	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 929.516,40	R\$ -	R\$ -	R\$ 78.609,00
	Despesas com viagem	R\$ 182.520,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 101.355,03
Iniciativas Estruturantes	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 646.877,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 136.148,71
Despesas Operacionais	Despesas Operacionais	R\$ 4.266.436,02	R\$ 1.596.810,96	R\$ 780.121,80	R\$ 42.207,78
		R\$ 30.213.749,90	R\$ 15.183.448,33	R\$ 3.871.373,76	R\$ 1.424.291,19
			20.479.113,28		

Destacamos que, em 26 de dezembro de 2024, foi firmado o Termo Aditivo nº 02 ao Convênio PD&I nº 01/2023 com o repasse de R\$ 56.907.451,72 correspondente à segunda e terceira das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso.

ARNALDO JOSSEFIAN
SALLES LIMA
JUNIOR 13.148.298/00

ANTONIO JOSE
RODRIGUES
PEREIRA:10652749801

Assinado de forma digital por
ANTONIO JOSE RODRIGUES
PEREIRA:10652749801
Dados: 2025.06.26 17:05:20 -03'00'