

Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Saúde Digital

Relatório N°	9
Versão N°	1
Data:	12/02/2026
Fase de execução	Fase 2 - Ano 2
Período:	01/01/2025 à 31/12/2025

Elaboração Execução Físico:	Maria de Fátima Rodrigues Seyfarth
	Fernanda Pinto Nunes da Silva
	Vanessa Carvalho de Franca
	Estela Pantarotto Pedro
	Andrea Mattos Buelau
	Anna Luiza Graça Curvelo
	Fabiana Aparecida dos Santos
	Luiz Gustavo Simi
	Patrícia Gabriela Santana Alves
	Anna Paula Leite Ferreira de Lima
	Dayana Maria Silva Manoel
	Rubens Jonatha dos Santos Ferreira
	Neila de Faria Ribeiro Campacci
	Joana Pinheiro Frésca
	Fernanda Cristina Mercurio Vieira
	Ueslei Batista dos Santos
	Amanda Silva Fontes
	Franciele Aparecida Maciel
Revisão Execução Físico:	Mairy Jussara de Almeida Poltronieri
	Tatiana Franco da Cunha
	Airha de Souza Silva
	Michele Inês de Barros
	Bruna Natalia Freire Ribeiro
	Luana do Nascimento Moreira
	Jackeline Mury
	Leila Suemi Harima Letaif
	Michelle Louvaes Garcia

Elaboração e Revisão Execução Financeiro:	Elizabeth de Faria
	Arrailde Oliveira Cavalcante

Sumário

Glossário	3
EIXO – ESTRATÉGIA E GOVERNANÇA	9
1.1. Pacote de trabalho.	9
1.2. Pacote de trabalho.	32
1.3. Pacote de trabalho.	43
1.4. Pacote de trabalho.	51
1.5. Pacote de trabalho.	56
1.6. Pacote de trabalho.	58
EIXO – TELEUTI	63
2.1. Pacote de trabalho.	63
2.2. Pacote de trabalho.	72
2.3. Pacote de trabalho.	96
2.4. Pacote de trabalho.	104
2.5. Pacote de trabalho.	113
2.6. Pacote de trabalho.	124
2.7. Pacote de trabalho.	139
2.8. Pacote de trabalho.	139
2.9. Pacote de trabalho.	140
2.10. Pacote de trabalho.	143
2.11. Pacote de trabalho.	146
EIXO – TELEAPS	149
3.1. Pacote de trabalho.	149
3.2. Pacote de trabalho.	157
3.3. Pacote de trabalho.	178
3.4. Pacote de trabalho.	182
EIXO – AME+DIGITAL	185
4.1. Pacote de trabalho.	185
4.2. Pacote de trabalho.	194
4.3. Pacote de trabalho.	217
4.4. Pacote de trabalho.	223
4.5. Pacote de trabalho.	229
4.6. Pacote de trabalho.	235
4.7. Pacote de trabalho.	237
4.8. Pacote de trabalho.	241
EIXO – TELESAP	244
5.1. Pacote de trabalho.	244
5.2. Pacote de trabalho.	253
5.3. Pacote de trabalho.	273
5.4. Pacote de trabalho.	288
5.5. Pacote de trabalho.	295

EIXO – INICIATIVAS ESTRUTURANTES	298
6.1. Pacote de trabalho.	298
6.2. Pacote de trabalho.	310
6.3. Pacote de trabalho.	316
6.4. Pacote de trabalho.	320
6.5. Pacote de trabalho.	323
6.5. Pacote de trabalho.	329
EIXO – DESPESAS OPERACIONAIS	332
7.1. Pacote de trabalho.	332

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 Frescati).

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 Frescati).

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 Frescati).

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 Frescati).

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 Frescati).

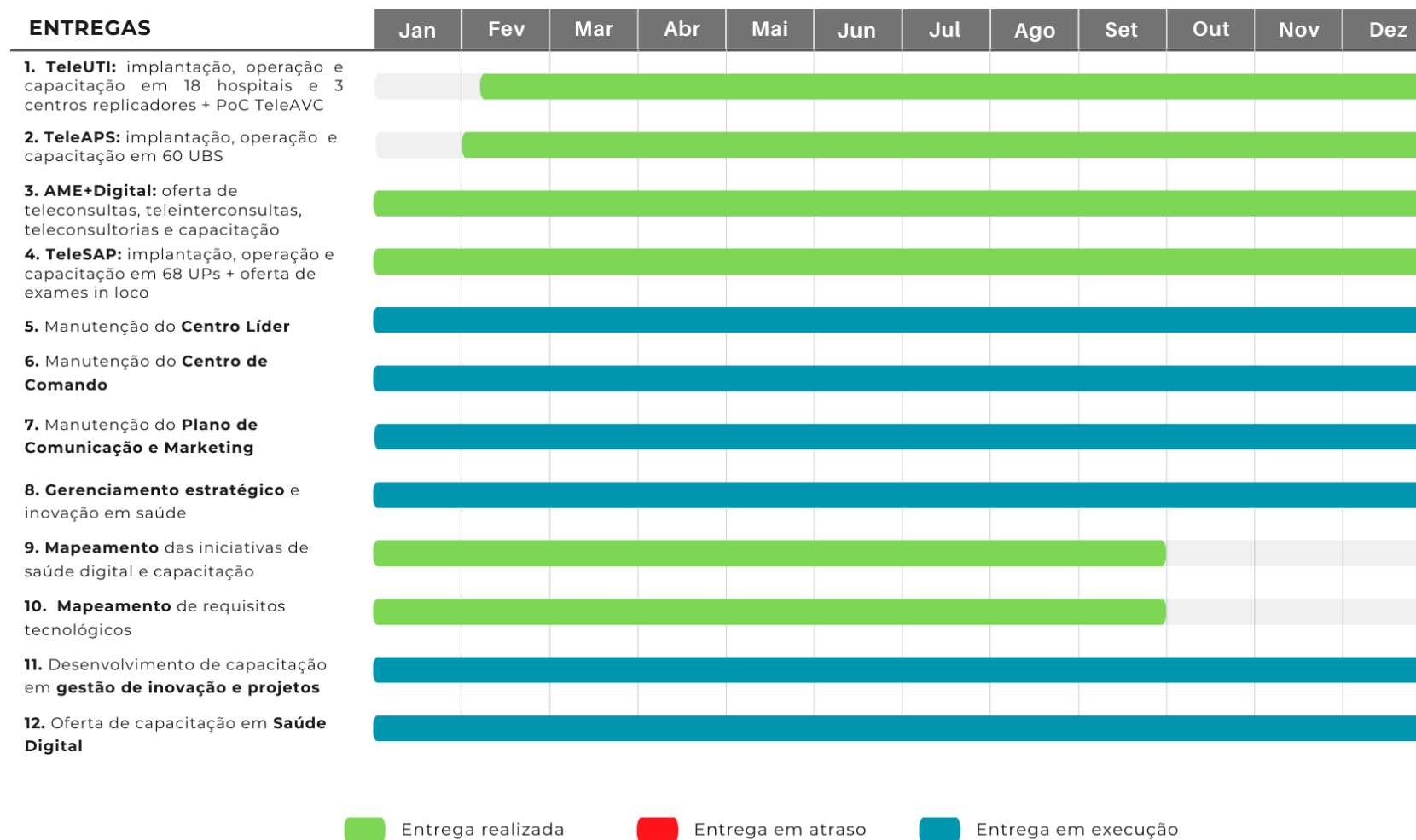
Transformação Digital: transformação organizacional impulsionada por tecnologias digitais, particularmente, "SMACIT (social, mobile, analytics, cloud and Internet of things [IoT])", e outras como "inteligência artificial, blockchain, robótica e realidade virtual" - (Sebastian, I., Ross, J., Beath, C., 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																							
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 2 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 aplicativo. A PoC do TeleAVC será consolidada entre os meses 34 e 36.												TeleUTI: Mantém 18 hospitais da fase 2 até o 27º mês e implantação de mais 3 centros replicadores totalizando 5 hospitais replicadores até o 35º mês, e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> . TeleAVC: Mantém teleatendimentos até o 33º mês, e capacitação síncrona, assíncrona. TeleUTI Conectada: Implantação em 3 centros replicadores até o 35º mês											
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, desmobilização de 30 UBSs/mês do 30º mês 3 e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .											
AME + Digital: Preparação e disponibilização de teleatendimentos a partir do 6º mês, com aumento gradual de disponibilização de teleconsultas, conforme descrito. Desenvolvimento de capacitação síncrona e assíncrona. PA Digital: Início das teleconsultas em unidade prisional (UPs).												AME + Digital: Disponibilização de teleatendimentos com aumento gradual durante toda a fase 2, de acordo com o descrito. Desenvolvimento de capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> . Ampliação de teleatendimento para 68 UPs na jornada digital com a TeleSAP. PA Digital: Início das teleconsultas no pronto atendimento digital.												AME + Digital: Disponibilização de teleatendimentos até o 34º mês. Desenvolvimento de capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> . A partir do 33º mês ocorrerá a desmobilização da oferta de teleatendimentos. A partir do 34º até o 36º mês ocorrerá a consolidação e análise dos dados do modelo. PA Digital: Manutenção das teleconsultas no pronto atendimento digital até o 33º mês.											

TeleSAP: Implantação e operação em 26 UPs e capacitação síncrona, assíncrona e <i>in loco</i> .	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 26 UP no mês 30.
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 2: Mapeamento, Estrutura e Implantação



EIXO – ESTRATÉGIA E GOVERNANÇA

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

Objetivos

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. Ele tem como objetivo 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 realizada)

O mapeamento e a descrição das jornadas de cada iniciativa têm como objetivo documentar as estratégias que levaram ao sucesso ou insucesso do modelo. A descrição das jornadas de cada iniciativa do PDI se trata de uma tarefa contínua da equipe de pesquisa junto aos coordenadores das iniciativas, com o intuito de descrever os processos de implementação, validação e consolidação. Atualmente, os registros de cada iniciativa foram consolidados em documento único e permanecem em elaboração. Ressalta-se que este documento subsidiou a escrita do primeiro artigo de implementação do PDI (descrito na Entrega 1.1.1.4).

A descrição da jornada das iniciativas TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital e TeleUTI na Fase 1 - Mapeamento, Estrutura e Implantação foi descrita no **Relatório 5 - Ano 1**

(entrega realizada).

A **Fase 2 - Consolidação dos Modelos** teve início no ano 2 (2025) e consiste na expansão das iniciativas validadas na Fase 1, com o acréscimo de novas UBS, UP, AME e hospitais.

Esta entrega foi concluída considerando que as atividades e resultados contemplados estão agora descritos nos tópicos: “**1.1.1.3. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses - Dados referente ao ano 1**”, “**1.1.1.7. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses - Dados referente ao ano 2**” e “**1.1.1.8. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses - Dados referente ao ano 3**”. Desta maneira, seu conteúdo foi segmentado entre as fases de execução do projeto.

Entrega 1.1.1.2. Elaboração do projeto de pesquisa para subsidiar a coleta de dados clínicos (entrega realizada) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 1.1.1.3. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses - Dados referente ao ano 1 (entrega atrasada)

Iniciamos a construção do relatório da POC no modelo TeleAPS, o qual servirá de base para as demais iniciativas. Para realizar uma avaliação adequada e baseada em metodologias já validadas em grandes organizações, a equipe de pesquisa do PDI realizou um estudo sistemático de manuais (playbooks), publicados por instituições/organizações de notoriedade, que propõem metodologias para avaliação de programas de saúde. Foram avaliadas quatro metodologias, e a que mais apresentou aderência ao modelo a ser avaliado foi o do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC): *CDC's Program Evaluation Framework Action Guide*. Essa metodologia é orientada por um conjunto de padrões a serem seguidos para uma avaliação eficiente, sendo pautada por três ações transversais, cinco padrões de avaliação e seis etapas. O relatório da POC foi estruturado seguindo essas seis etapas definidas no manual de referência, garantindo uma análise completa e sistemática do projeto.

Como parte da entrega da POC, estão sendo consolidadas as lições aprendidas pelas áreas de capacitação, operação e equipe médica. O objetivo é documentar as experiências vivenciadas para identificar sucessos e oportunidades de melhoria. Para otimizar a gestão, os registros são segmentados por modelo de telessaúde.

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 literaturas nacionais e internacionais.

Foi elaborado o projeto “Métricas de desempenho para avaliação de impacto do Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Saúde Digital” (SDC: 5932/24/143), o qual foi aprovado por relator interno da Comissão Científica do Incor/HCFMUSP em 25/03/2025. Para fomentar as análises propostas neste projeto, foi realizado um *workshop* em 12/03/2025, organizado pela equipe de Pesquisa do PDI, envolvendo os responsáveis das quatro iniciativas: TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital e TeleUTI. Este *workshop* teve como objetivos envolver e sensibilizar as equipes na temática de avaliação de impacto e na identificação de variáveis, métricas e indicadores relacionados aos respectivos desfechos. Os resultados desta atividade foram consolidados em um relatório e serão analisados em parceria com pesquisadores colaboradores de outras instituições de pesquisa.

A partir da experiência positiva do *workshop* interno para avaliação de impacto, o PDI foi convidado a conduzir um *workshop* com os professores responsáveis e pesquisadores colaboradores de 10 projetos aprovados no Programa de Políticas Públicas da FAPESP, componentes da Cátedra InovaHC, em 25/06/2025.

Um manuscrito foi estruturado com o objetivo de descrever o processo de implementação das iniciativas TeleAPS, AME+Digital e TeleUTI e apresentar os resultados preliminares das iniciativas, no período de março a dezembro de 2024. Este artigo foi submetido em 21 de outubro de 2025, ao periódico *Journal of Medical Internet Research* (Fator de Impacto: 6,0) cujo escopo abrange temáticas de saúde digital, ciência de dados, informática em saúde e tecnologias emergentes aplicadas à saúde, e encontra-se aguardando decisão editorial.

Em paralelo, um artigo descrevendo o processo de implementação e resultados preliminares do primeiro ano da operação da TeleSAP nas unidades prisionais do Estado de São Paulo foi submetido ao periódico *The Lancet Regional Health - Americas* (Fator de Impacto: 7,6), em 28 de novembro de 2025, e encontra-se em avaliação pelos revisores.

Entrega 1.1.1.5. Adequações do projeto de pesquisa e estabelecimento de parcerias (entrega contínua)

A primeira versão do Projeto de pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Cappesq) e da Plataforma Brasil em 07 de fevereiro de 2025. Esta versão contemplou as quatro primeiras iniciativas de telessaúde (TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital e TeleUTI).

Com o andamento da execução do projeto e a identificação de oportunidades de aplicação da telessaúde em outros cenários, duas iniciativas foram incorporadas ao projeto de pesquisa. A primeira, o Pronto Atendimento Digital (PA Digital), já estava prevista no plano de trabalho, porém, não havia sido incluída na primeira versão do Projeto de pesquisa, uma vez que estava em definição a estratégia do modelo. A segunda, o TeleAVC, foi uma iniciativa incluída no PDI por meio de um termo aditivo celebrado em dezembro de 2024, assim, na ocasião da submissão da primeira versão do projeto de pesquisa, a iniciativa estava em fases iniciais de planejamento. Tais mudanças demandaram a elaboração de uma emenda ao projeto de pesquisa com os objetivos de i) contemplar as duas iniciativas no projeto de pesquisa, ii) adequar o TCLE para ser

aplicado em ambiente virtual, iii) solicitar isenção do TCLE para pacientes críticos e dados retrospectivos até a aprovação da emenda, e iv) incluir novos pesquisadores executantes. Esta emenda foi aprovada pelo Cappesq e Plataforma Brasil (nº do parecer: 7.522.475) em 24 de abril de 2025. Além disso, foi necessário o encaminhamento de uma nova emenda ao projeto de pesquisa, com o intuito de: i) incluir a etapa de follow-up do TeleAVC, a ser conduzido cerca de 90 dias após o evento agudo; ii) incluir um novo TCLE (a ser apresentado aos pacientes que participarem da iniciativa TeleAVC); iii) incluir declarações de anuência de dois pesquisadores executantes. Esta segunda emenda foi aprovada pelo Cappesq e Plataforma Brasil (nº do parecer: 7.780.132) em 20 de agosto de 2025.

Devido à alteração do escopo inicial do projeto, observou-se a necessidade de a iniciativa PA Digital ser tramitada como um novo projeto de pesquisa, vinculado à Disciplina de Emergências Clínicas do HCFMUSP. Atualmente, o projeto encontra-se em análise pelo Comitê de Ética.

Adicionalmente, dada a ampla dimensão do PDI, foram estabelecidas algumas parcerias com pesquisadores de diferentes instituições (ITpS, FCF/USP, UNIFESP, FAPESP, UMC, FMUSP). Atualmente, estes pesquisadores se apresentam como bolsistas de inovação que, junto aos seus supervisores, estão desenvolvendo seus projetos de pesquisa no âmbito do PDI, contribuindo para potencializar o trabalho que já vem sendo executado pelos colaboradores internos e agregar novos conhecimentos, estes pesquisadores foram convidados a contribuir na condução de algumas linhas de pesquisa, a partir de suas expertises em temáticas específicas e de potencial valor ao PDI.

Ademais, foi estruturado um núcleo de pesquisa do AME+Digital Coordenado pela Professora Titular da Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP. Todos os professores titulares do HCFMUSP que atuaram na construção dos protocolos clínicos adotados na iniciativa, bem como participaram das discussões sobre o andamento do modelo foram convidados a integrar este Núcleo. Atualmente, são apresentadas e discutidas análises iniciais do perfil sociodemográfico e epidemiológico da população atendida pelo AME+Digital, para fomentar trabalhos e divulgações futuras.

Com o intuito de trazer celeridade e mapear o interesse de todos os membros do PDI em desenvolvimento de projeto de pesquisa e/ou escrita de artigos científicos, a equipe de pesquisa, elaborou e divulgou um formulário para coleta destes interesses em 8 de setembro de 2025. Na primeira análise, com a data de corte de 31 de outubro de 2025, verificamos 64 manifestações de interesse, sendo 30 interessados em desenvolver projeto de pesquisa e/ou parceria com o PDI e 34 interessados em participar da escrita de artigos científicos. Desde o período da última análise até a data de 31 de dezembro de 2025, recebemos um adicional de 14 manifestações de interesse em pesquisa. Dessa forma, recebemos um total de 78 manifestações de interesse, sendo 41 interesses na escrita de artigos científicos e 37 interesses em desenvolver projetos de pesquisa no âmbito do PDI. A partir deste mapeamento, foi possível obter uma visão de interesses por iniciativa de telessaúde do PDI, conforme apresentado no quadro abaixo:

Quadro 1. Mapeamento de interesse em pesquisa entre os colaboradores do PDI.

Iniciativa	Quantitativo de interesses na escrita de artigo científico	Quantitativo de interesses no desenvolvimento de projeto de pesquisa
TeleAPS	12	9
TeleSAP	4	6
AME+Digital	3	3
TeleUTI	10	11
ADD	2	0
PA Digital	3	1
TeleAVC	4	5
Capacitação	3	2
TOTAL	41	37

A partir desse mapeamento, será possível a organização por grupos e temáticas com os profissionais que manifestaram interesse na participação na redação de artigos. A proposta consistirá na definição inicial de linhas temáticas, conforme proposição da coordenação das iniciativas e aprovação pelo pesquisador responsável, e organização das etapas subsequentes para a redação do artigo. Atualmente, foram organizados grupos de trabalho para as iniciativas TeleAPS e TeleUTI. Estes grupos foram estruturados com profissionais representantes das equipes médica, operação, capacitação, dados e pesquisa e ficarão responsáveis por conduzir a redação de artigos, com suporte do pesquisador responsável e equipe de pesquisa do PDI, a partir de reuniões periódicas e cronogramas estabelecidos.

Entrega 1.1.1.6. Produções técnico-científicas em mapeamentos de Saúde Digital e Requisitos Tecnológicos (**entrega parcial**)

A primeira versão do artigo sobre mapeamento de iniciativas em saúde digital e requisitos tecnológicos do Estado de São Paulo foi elaborada e encontra-se em revisão interna pelos coautores. Após a validação, o artigo será submetido ao “*International Journal of Medical Informatics*” (Fator de Impacto: 3,8). O objetivo deste artigo é apresentar os resultados preliminares desta iniciativa realizada com estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo.

Entrega 1.1.1.7. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses - Dados referente ao ano 2 (**entrega futura**)

Entrega 1.1.1.8. Análise das provas de conceito de cada iniciativa e validação das hipóteses - Dados referente ao ano 3 (**entrega futura**)

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) Operacionais (**entrega realizada**)

Com a contratação da empresa responsável pelo Centro de Comando, notou-se a necessidade de aprimoramento dos indicadores-chave de desempenho (KPIs) mapeados anteriormente pelo PDI. Além disso, as fichas de indicadores (descritas no item 1.1.2.2.) também passaram por reestruturação.

Atualmente, já foram definidos e aprimorados os indicadores das iniciativas TeleAPS (n = 12), TeleSAP (n = 12), AME+Digital (n = 9), PA Digital (n = 10), Atendimento Domiciliar Digital (n = 7), Capacitação (n = 23), TeleUTI (n = 11) e indicadores gerais (n = 11).

Os indicadores operacionais e alguns clínicos do TeleAVC já foram mapeados pelo time médico do PDI e enviados para a empresa contratada, foram incluídos 13 indicadores (7 operacionais e adicionalmente, 6 ao eixo de capacitação). Sendo assim, o total de indicadores, até o momento, é de 108.

Os 42 indicadores remanescentes, considerando o total de 150 indicadores previstos pela empresa contratada, serão distribuídos como indicadores clínicos e estratégicos para todas as iniciativas, de acordo com o cronograma.

A entrega foi concluída considerando que a seleção de indicadores operacionais foi efetuada. Uma nova entrega foi inserida com o objetivo de destacar as ações para seleção de indicadores clínicos e estratégicos ("**1.1.2.7. Seleção de indicadores-Chave de Desempenho (KPI) clínicos e estratégicos, e elaboração de ficha técnica**").

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

Com o intuito de documentar e padronizar as informações sobre os indicadores utilizados por todos os modelos, e facilitar a compreensão, utilização e análise foram elaboradas, pelo PDI, fichas técnicas para indicadores operacionais e de capacitação. Os modelos contemplados até o momento são: TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital, TeleUTI, ADD, PA Digital e Capacitação.

As fichas contemplam 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. A ficha de indicadores do modelo TeleAVC, que até o último relatório estava em processo de construção, avaliação e validação, foi concluída.

Com a contratação da empresa responsável pelo Centro de Comando, notou-se a necessidade de aprimoramento e reestruturação destas fichas junto à contratada. Dessa forma, foram elaboradas novas versões das fichas técnicas dos indicadores já definidos e aprimorados, mencionados no tópico 1.1.2.1.

A entrega foi concluída considerando que a elaboração das fichas técnicas de indicadores operacionais foi efetuada. Uma nova entrega foi inserida com o objetivo de destacar as ações para elaboração de fichas técnicas de indicadores clínicos e estratégicos (**“1.1.2.7. Seleção de indicadores-Chave de Desempenho (KPI) clínicos e estratégicos, e elaboração de ficha técnica”**).

Entrega 1.1.2.3. Elaboração de formulários para coleta de dados no REDCap (entrega realizada)

Na data do presente relatório, as fichas do modelo TeleAVC já foram finalizadas e aprovadas.

O projeto utiliza **oito fichas principais** no REDCap, estruturadas para acompanhar a jornada do paciente desde a admissão no hospital de origem até o seguimento pós-alta. O preenchimento segue uma ordem cronológica e operacional, sendo todas as fichas preenchidas pelo neurologista:

I. Etapa de Triagem e Abertura (Equipe e Médicos do Hospital Satélite)

Nesta fase inicial, a equipe do hospital satélite coleta dados sociodemográficos e clínicos básicos para acionamento da teleinterconsulta.

- **Ficha de Novo Paciente:** Registro dos dados cadastrais e identificação do paciente. (Responsável por passar a informação: Equipe assistencial do Hospital Satélite)
- **Ficha de Solicitação de Teleinterconsulta:** Descrição do quadro clínico inicial e critérios de inclusão para o protocolo de AVC. (Responsável: Médico neurologista assistente do Hospital Satélite)

II. Etapa de Teleatendimento Especializado (Neurologista PDI)

Com o chamado aberto, o neurologista remoto PDI assume o preenchimento dos dados técnicos e das condutas tomadas durante a janela crítica de atendimento.

- **Ficha de Teleatendimento Neurologista:** Detalhamento do exame neurológico (NIHSS), análise de exames de imagem e indicação de trombólise/trombectomia.

- **Fichas de Re-acionamento (Solicitação, Resposta e Desfecho):** Utilizadas em casos de intercorrências ou necessidade de nova avaliação do mesmo paciente durante o período crítico.
- **Ficha de Desfecho:** Registro do encaminhamento final do paciente (alta, transferência ou óbito) e conclusão do atendimento de urgência.

III. Etapa de Seguimento e Desfecho (Neurologista PDI)

- **Ficha de mRs em 90 dias:** Avaliação da escala de Rankin modificada para medir o grau de incapacidade funcional três meses após o evento.

Com relação ao modelo do PA Digital, em virtude da descontinuação das UPs (última ocorrida em 27/10/2025) e do início do projeto piloto na Unidade de Pronto Atendimento de Registro, em 28/10/2025, foi necessária a criação e adequação dos formulários de coleta de dados no RedCap, a fim de refletir as necessidades decorrentes dessas mudanças.

Foram, portanto, criados dois novos projetos, denominados:

- PA Digital | NPS Paciente (Versão 2)
- PA Digital | Formulário de Teleatendimento Médico (Versão 2)

O projeto “PA Digital | Formulário de Teleatendimento Médico (Versão 2)” contempla os seguintes formulários:

- PAD | Formulário de Identificação [Enfermeiro] (Versão 2)
- PAD | Triagem (Versão 2)
- PAD | Formulário de Identificação [Médico] (Versão 2)
- PAD | Formulário de Teleatendimento Médico (Versão 2)
- PAD | Survey Pós Atendimento 48h

Atualização de Fluxo Operacional e Estrutura de Formulários

Após a implementação dos novos formulários (versão 2), o fluxo de atendimentos foi inicialmente estruturado para ser iniciado pela equipe de Enfermagem (Ficha de Identificação - Enfermeiro e Triagem), seguida pelo Médico (Identificação - Médico e Teleatendimento). O processo era finalizado com o envio automático da Survey Pós-Atendimento 48 horas após o final do teleatendimento médico.

Contudo, devido a necessidades operacionais, o fluxo foi reestruturado para que o preenchimento fosse realizado integralmente pelos médicos do modelo PAD.

Alterações Estruturais e de Consentimento (19/12/2025)

Em conformidade com a aprovação do departamento jurídico, estabeleceu-se uma

nova jornada para a aplicação do Termo de Concordância:

- Aplicação Verbal: O próprio telemédico realiza a leitura do termo durante o atendimento.
- Registro Audiovisual: O aceite (ou recusa) é gravado e armazenado em ambiente institucional seguro, dispensando a coleta de assinatura manuscrita ou digital.

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.

No período de janeiro a dezembro de 2025, tivemos a entrada de **105** colaboradores médicos nos modelos de telessaúde disponibilizados pelo PDI.

Entrega 1.1.2.5. Processamento das informações (entrega contínua)

A coleta de dados é realizada por meio da plataforma REDCap (*Research Electronic Data Capture*) e é a fonte para a alimentação contínua e periódica dos dados. Posteriormente realiza-se a validação e limpeza dos dados, seguida das transformações necessárias e pertinentes para a visualização. O tratamento dos dados dos indicadores utiliza a metodologia de integração de dados denominada ETL (*Extract, Transform, Load, traduzido, Extrair, Transformar, Carregar*), a qual permite a limpeza e organização.

A consolidação e visualização dos dados é realizada através do *software* Power BI, que permite transformar os dados em *insights* visuais interativos, facilitando a análise, tomada de decisão e monitoramento no PDI.

Foram elaborados para cada um dos modelos TeleAPS, ADD, TeleSAP, AME+ Digital, TeleUTI, PA Digital, TeleAVC e Capacitação painéis dinâmicos com seus respectivos dados consolidados no Power BI. Os dados consolidados visualizados por cada modelo são de acordo com as necessidades específicas de monitoramento de cada modelo, com exceção dos indicadores operacionais, que são comuns a todos.

Os dados são atualizados no Power BI, nos *dashboards* semanalmente, garantindo que as informações sejam monitoradas, acessadas e utilizadas por todas as iniciativas, dando dinamismo e celeridade no uso dos dados.

Em outubro de 2025 foi iniciado o uso da plataforma de telemedicina para a iniciativa do TeleAVC, que segue o mesmo modelo de processamento de informações, com inclusão de um novo modelo de pipeline descrito em detalhes no item **1.3.3.2. Manutenção do processo de automatização**.

Entrega 1.1.2.6. Adequações dos formulários para coleta de dados no REDCap

(entrega contínua)

Devido a necessidade de adequação dos processos de atendimento e a necessidade de ampliar a visão sobre aspectos específicos que não eram plenamente contemplados nos formulários anteriores, foi necessária a revisão e readequação dos instrumentos de coleta de dados. Com isso, todos os modelos de formulários sofreram ajustes de modo a garantir que atendam as demandas e as atualizações de fluxos operacionais.

Os formulários permanecem sujeitos a alterações, conforme discussões técnicas, validações com os times envolvidos e surgimento de novas necessidades de informação, sempre ponderando o impacto das alterações na coleta de dados.

Como exemplo desse processo de adequação, destaca-se a inclusão do fluxo da Jornada 100% Digital da TeleSAP. A partir de perguntas direcionadas inseridas no formulário, é possível identificar pacientes elegíveis para encaminhamento ao modelo AME+ Digital, assegurando, assim, a continuidade do cuidado integralmente no ambiente da saúde digital.

A ficha de teleatendimento médico do AME+ Digital sofreu alterações em virtude do início de uma nova especialidade no mês de outubro, a pneumologia. Também foram criados os formulários para iniciativa do TeleAVC que serão usados como contingência para a plataforma.

No que tange o modelo do PA Digital, as alterações mencionadas no item 1.1.2.3, foram refletidas nos formulários: PAD | Formulário de Identificação [Enfermeiro] (Versão 2) e PAD | Triage (Versão 2), evidências nomeadas respectivamente como: 'Entrega 1.1.2.6. Adequações dos formulários para coleta de dados no REDCap_Q' e 'Entrega 1.1.2.6. Adequações dos formulários para coleta de dados no REDCap_R'.

Além das alterações mencionadas acima, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 8.323, de 03/10/2025, que estabelece diretrizes para a adequação das teleinterconsultas, foram realizadas atualizações nos formulários do REDCap para atender às novas exigências normativas. No modelo de Tele UTI, as alterações contemplam os seguintes formulários, seguida das evidências:

TELE UTI | Formulário de Teleatendimento:

- Identificação do Paciente: Entrega 1.1.2.6. Adequação dos formulários para coleta de dados no REDCap_S
- Diário de Discussão: Entrega 1.1.2.6. Adequação dos formulários para coleta de dados no REDCap_T

TELE UTI | Formulário de Teleatendimento | Rede Centro Replicador

- Identificação do Paciente: Entrega 1.1.2.6. Adequação dos formulários para coleta de dados no REDCap_U
- Diário de Discussão: Entrega 1.1.2.6. Adequação dos formulários para coleta de dados no REDCap_V

No formulário da iniciativa TELEAVC também foram inseridos novos campos a fim de contemplar a nova portaria GM/MS nº 8.323, de 03/10/2025, que estabelece diretrizes para a adequação das teleinterconsultas. Para essa iniciativa, as alterações contemplam os seguintes formulários, seguida das evidências:

TELE AVC | Formulário Médico de Teleatendimento:

- Ficha de Novo Paciente: Entrega 1.1.2.6. Adequação dos formulários para coleta de dados no REDCap_Xpdf

Entrega 1.1.2.7. Seleção de indicadores-Chave de Desempenho (KPI) clínicos e estratégicos, e elaboração de ficha técnica (**entrega parcial**)

A seleção dos KPIs clínicos e estratégicos foi realizada em parceria com a empresa contratada, de forma colaborativa e baseada em critérios técnicos alinhados às prioridades assistenciais e estratégicas do programa. Para apoiar o processo decisório, foram conduzidas duas oficinas específicas em 24 e 29 de abril de 2025, nas quais foram discutidos, priorizados e validados os indicadores propostos. Como resultado, foram desenvolvidos dois documentos estruturados:

- Documento de visão dos indicadores clínicos
- Documento de visão dos indicadores estratégicos

Esses materiais consolidam tanto a definição dos indicadores quanto suas respectivas fichas técnicas, incluindo descrição, racional, método de cálculo, fontes de dados, periodicidade e critérios de inclusão e exclusão. Em conformidade com esses documentos, foram validados 22 indicadores estratégicos e 19 indicadores clínicos, totalizando 41 indicadores finalizados para acompanhamento do programa.

Após esse processo inicial, os documentos passaram por ciclos adicionais de refinamento técnico e alinhamento institucional, resultando nas versões consolidadas para aprovação. A versão 3.0 do documento de indicadores clínicos foi submetida para aprovação em 10/10/2025, enquanto a versão 2.0 para os indicadores estratégicos foi submetida em 19/09/2025. Esse fluxo sequencial assegurou rigor metodológico e robustez conceitual, refletindo a maturação progressiva dos materiais até sua formalização final.

Em etapa posterior, e em articulação com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), identificou-se a necessidade de revisão e atualização dos indicadores. Como desdobramento desse diagnóstico, foi definida a realização de novas oficinas técnicas, específicas para a revisão e refinamento dos indicadores clínicos e estratégicos, com o objetivo de fortalecer seu uso no apoio à formulação, ao monitoramento e à avaliação de políticas públicas para o Estado de São Paulo.

Entrega 1.1.2.8. Adequações das fichas de indicadores (**entrega parcial**)

As fichas de indicadores passaram por um processo de adequação com o objetivo

de aprimorar a qualidade, a clareza e a padronização das informações utilizadas no monitoramento e na avaliação das ações desenvolvidas. Essas adequações foram necessárias diante da evolução dos processos de trabalho, da ampliação das bases de dados disponíveis e da necessidade de monitoramento de novos cenários dentro de cada iniciativa. Assim, a revisão e adequação das fichas representam uma melhoria da gestão da informação, fortalecendo os indicadores como ferramentas estratégicas de monitoramento, avaliação e aprimoramento das ações.

A revisão das fichas, iniciada em dezembro de 2025, consiste em uma análise criteriosa dos conteúdos técnicos, das fórmulas de cálculo e das fontes de dados utilizadas, com o objetivo de garantir a consistência e a aplicabilidade dos indicadores frente às novas demandas de monitoramento.

Para apoiar esse processo, foi elaborado um fluxo de validação das fichas técnicas, que estabelece as etapas, os responsáveis e os prazos envolvidos na construção e revisão dos documentos. Esse fluxo permite maior rastreabilidade e transparência, além de facilitar a comunicação entre os times envolvidos. A imagem abaixo representa esse fluxo estruturado, dividido em seis etapas sequenciais, desde a elaboração inicial até a formalização e publicação da ficha:



Complementarmente, foi realizada a organização das fichas no repositório oficial (Drive), com a separação entre:

- Fichas Vigentes: versões em PDF assinadas digitalmente, válidas para uso institucional.
- Fichas Obsoletas: versões anteriores, mantidas apenas para histórico e consulta.

Essa estrutura fortalece a governança da informação e assegura que os indicadores utilizados estejam sempre atualizados, confiáveis e alinhados às necessidades estratégicas das iniciativas.

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, adotou-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).

A equipe de Dados e Pesquisa está elaborando, para cada iniciativa, relatórios sobre dados faltantes (*missings*) e inconsistências nas Fichas de Identificação do Paciente. Esse processo é conduzido semanalmente com o objetivo de qualificar a base de dados e tratar as informações coletadas para permitir análises estatísticas futuras e melhor precisão dos dados no momento de refletir a realidade da produtividade do PDI. Esse acompanhamento também permite maior agilidade na identificação de demandas emergentes, contribuindo para ajustes rápidos nos processos e maior eficiência na gestão dos dados e informações.

Dentro do período deste relatório não houve alteração neste processo.

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. 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. No Relatório 5 - Ano 1, foram descritas e exemplificadas ações de melhoria contínua realizadas até dezembro de 2024 - Imersões presenciais para criação e melhorias de produtos, realizadas no âmbito da Capacitação de Gestão de Inovação e Projetos, revisão do Atendimento Domiciliar Digital (ADD) e reestruturação do *Onboarding* e Educação Continuada.

Em 2025, até o momento, podemos citar como planos de melhoria contínua a revisão da estratégia do Atendimento Domiciliar Digital, que passou por uma revisão estruturada com o objetivo de identificar pontos de melhoria e otimizar o fluxo operacional. Essa entrega está descrita em detalhes no item **3.1.2.10 Revisão da estratégia ADD**.

No âmbito do TeleSAP e do AME+Digital, foi estruturada a Jornada 100% Digital, com objetivo de integrar fluxos assistenciais entre a Atenção Primária (TeleSAP) e a

Atenção Secundária (AME+Digital) para a população privada de liberdade. Mais detalhes dessa entrega estão descritos no item **Entrega 5.3.4.1. Planejamento e preparação da estratégia para a Jornada 100% Digital (TeleSAP e AME+Digital)**.

Adicionalmente, citamos como exemplos de melhoria contínua as cerimônias para acompanhar os resultados dos indicadores e status dos planos de ação, de forma a identificar possíveis desvios que estejam impactando os resultados e propor ações corretivas, rito conduzido pelo fornecedor contratado para execução do Centro de Comando. Esse tópico é melhor descrito no item **1.3.5.2. Execução de cerimônias na governança de indicadores e dados**.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 1.1.4.3. Recrutamento de equipe do PDI - Substituição e aumento de quadro (entrega contínua)

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 substituição de profissionais passa a ser um processo claro e dinâmico, considerando as especificações do perfil profissional. Além disso, devido às características do projeto, torna-se necessário realizar aumentos no quadro de pessoal. Por esse motivo, foi preciso alterar o título, de modo a contemplar

tanto as substituições quanto as ampliações do time, sempre em conformidade com o cargo, o eixo do projeto e as devidas aprovações, conforme o fluxo do processo seletivo abaixo:

- Emissão e liberação de Proposta de Movimentação Pessoal - PMP;
- Definição do perfil profissional;
- Divulgação da vaga, por no mínimo 5 dias úteis;
- Avaliação de Títulos Obrigatórios;
- Prova prática/case;
- Entrevista;
- Publicação da lista de aprovados;
- Convocação e
- Admissão

No período de 01/01/2025 a 31/12/2025 foram realizados 65 processos seletivos, abrangendo 607 candidatos aptos na primeira fase de todos os processos e encerrando o período com **161 novas admissões concluídas**, contemplando vagas de substituições e aumentos de quadro previstos.

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

Eixo	Processos seletivos abertos	Candidatos aptos Avaliação de Títulos Obrigatórios	Candidatos participantes de prova prática/case	Entrevista/ FFM	Candidatos Admitidos (base dos dados Planilha colaboradores)
Estratégia e Governança	19	188	155	143	24
Modelo de Telessaúde - Tele UTI	10	65	42	38	21
Modelo de Telessaúde – TeleAPS	2	50	43	39	5
Modelo de Telessaúde - AME+Digital	15	80	72	80	25

Modelo de Telessaúde - AME+Digital/ PAD	2	12	13	13	8
Modelo de Telessaúde – TeleSAP	2	10	3	3	3
Modelo de Telessaúde - TeleAPS/ TeleSAP	3	80	59	56	35
Modelo de Telessaúde - TeleAVC	12	122	99	91	40
Total	65	607	486	463	161

Cabe ressaltar, que nesse mesmo período ocorreu a implantação das **Cartas Propostas** para negociação com os candidatos aprovados em processos seletivos, o que contribuiu para um fluxo padronizado de informações e clareza nas negociações.

Com o objetivo de demonstrar os resultados da reestruturação do processo seletivo realizada em dezembro de 2024, identificou-se a necessidade de apresentar o indicador de **tempo médio para preenchimento de vagas**, utilizado amplamente pelo mercado.

O indicador de **tempo médio para preenchimento de vagas** obedeceu até o mês de maio à seguinte memória de cálculo: (somar todas as diferenças entre a data de abertura de vaga até a data da publicação da lista classificatória - em dias corridos. O total da soma dos dias divide-se pelo total de vagas fechadas no mês). A partir de junho, seguiu-se com a seguinte memória de cálculo: (somar todas as diferenças entre as datas de emissão das PMPs - Propostas de Movimentação de Pessoal - assinadas no PDI e os aceites dos candidatos - em dias corridos. O total da soma dos dias divide-se pelo total de vagas fechadas, ou seja, que tiveram aceite no mês).

Acreditamos ser relevante explicar as principais variáveis desse indicador: **vagas pausadas** - desconta-se os dias pausados pelo **requisitante da vaga** em virtude de diferentes situações e **vagas com aproveitamento de listas classificatórias** - sem a necessidade de realizar processo seletivo, mas somente a negociação do aceite com o candidato.

Na lista abaixo, são apresentados os valores referentes a esse indicador, considerando o período de **janeiro a dezembro de 2025**. Com base na série histórica de janeiro a junho de 2025, foi estabelecida a meta de fechamento das vagas em, no máximo, 30 dias em média.

Tempo Médio de Preenchimento de vagas 2025:

Jan. 2025 - 29

Fev. 2025 - 16

Mar. 2025 - 20

Abr. 2025 - 21

Mai.2025 - 35

Jun.2025 - 16

Jul.2025 - 21

Ago.2025 - 43

Set.2025 - 46

Out.2025 - 7

Nov.2025 - 24

Dez.2025 - 12

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

1.1.4.4.1 Avaliação de Experiência

Considerando o período citado, foram realizadas no modelo 90 graus 186 avaliações de desempenho de experiência com 56 em andamento e 9 a serem emitidas pelo RH conforme abertura de janela de avaliação. Cabe ressaltar que ocorreu alteração do critério anterior que era de 180 graus e com proposição de plano de desenvolvimento individual aos colaboradores (quando aplicável).

O processo é contínuo, balizado pelo tempo de contratação e conforme o desenvolvimento das atividades.

Como o PDI é um projeto em execução, o modelo de avaliação 90 graus, para o exercício de analisarmos a performance no período de experiência, se traduz com maior eficácia para o cumprimento do objetivo.

A estrutura desta avaliação quando necessária é composta por duas etapas para os cargos administrativos, a primeira na janela de 30 a 45 dias e a segunda na janela de 75 a 80 dias. No caso dos médicos assistenciais, em virtude da sua dinâmica de trabalho onde o tempo é reduzido, a estrutura da avaliação é composta por uma etapa, com a janela de 30 a 45 dias.

O fluxo da avaliação transcorre da seguinte forma:

- emissão do formulário de avaliação para o preenchimento dos gestores;
- retorno do formulário preenchido pelo gestor;
- agendamento da realização do *feedback* com participação do gestor, colaborador e RH (quando necessário) e

- envio da avaliação ao colaborador, após o *feedback*, para formalização e conclusão do processo.

Na lista abaixo, são apresentados as quantidades de avaliações realizadas com *feedback*, considerando o período de **janeiro a dezembro de 2025**.

Avaliações de Experiência Realizadas:

Jan. 2025 - 2

Fev. 2025 - 1

Mar. 2025 - 3

Abr. 2025 - 23

Mai.2025 - 18

Jun.2025 - 47

Jul.2025 - 10

Ago.2025 - 14

Set.2025 - 7

Out.2025 - 23

Nov.2025 - 20

Dez.2025 - 16

1.1.4.4.2 Avaliação Periódica

O principal objetivo do processo é alinhar a performance individual às metas institucionais, reconhecendo tanto os resultados alcançados quanto os comportamentos demonstrados no ambiente de trabalho. Constituindo um instrumento de gestão voltado à análise sistemática do desempenho dos colaboradores do PDI.

Como diretriz adotada, foram considerados elegíveis os profissionais avaliados até junho de 2025.

Conforme o cronograma estabelecido, em setembro foi comunicado aos executivos o início do processo de avaliação dos colaboradores. Já em outubro, foi realizado o levantamento dos 151 profissionais elegíveis à avaliação e realizada a comunicação oficial a todos os funcionários sobre as etapas do processo.

No início de novembro foram emitidos os formulários de avaliações e as orientações de aplicações. Na segunda quinzena de novembro iniciou-se o ciclo de realização dos *feedbacks* com planejamento de finalização até o final de dezembro.

O fluxo da Avaliação de Desempenho Periódica segue os mesmos procedimentos e etapas estabelecidos para o processo de Avaliação de Experiência elucidado no **item. 1.1.4.4.1.**

Entrega 1.1.4.5. Turnover equipe do PDI (entrega contínua)

Devido o andamento e amplitude do projeto tornou-se imprescindível a implementação do indicador de *turnover* como ferramenta de gestão. Com a mensuração mensal deste indicador, possibilita à gestão uma tomada de decisão ágil, sempre que necessário, com o objetivo de atuar nos diversos temas do ambiente organizacional como: liderança, comunicação, remuneração, infraestrutura, entre outros.

Como este indicador tem como a premissa “**quanto menor melhor**”, o objetivo é a redução de saída de colaboradores do time do PDI durante o decorrer do projeto, portanto, o índice de turnover é extremamente relevante para análise de causas e elaboração de planos de ações que promovam a retenção dos profissionais.

Com objetivo de ilustrarmos como fruto da análise desse indicador, a implementação de ações que propiciem um ambiente de trabalho mais interativo, colaborativo que impacte positivamente em um menor índice de rotatividade, como exemplo: janeiro branco; café comunitário mensal, com edições temáticas; carnaval; *feedback* mobiliza; celebração do dia das mulheres; páscoa; festa junina e *happy hours*.

O indicador de *turnover* obedece a seguinte memória de cálculo (número de admitidos por substituição + o número de desligamentos do mês. O resultado divide-se por 2, que divide pelo número de colaboradores do último dia do mês vezes 100).

Na lista abaixo, é apresentado o indicador de turnover mensal, referente ao período de janeiro a dezembro de 2025, com meta definida a partir da série histórica dos últimos 6 meses (janeiro à junho de 2025), mantendo o turnover médio em até 4%.

Turnover 2025:

Jan. 2025 - 5,8%

Fev. 2025 - 3,3%

Mar. 2025 - 2,7%

Abr. 2025 - 2,7%

Mai.2025 - 3%

Jun.2025 - 2,8%

Jul.2025 - 3,5%

Ago.2025 - 2,6%

Set.2025 - 1,8%

Out.2025 - 2,4%

Nov.2025 - 1,6%

Dez.2025 - 1,6%

Entrega 1.1.4.6. Descrições de Cargos do PDI (entrega realizada)

Conforme o cronograma estabelecido, a elaboração das 50 descrições de cargos teve início em setembro de 2025 e foi concluída em dezembro do mesmo ano. As descrições foram construídas de acordo com as diretrizes institucionais e a evolução do Projeto de Desenvolvimento e Inovação em Saúde, assegurando aderência às competências e aos objetivos estratégicos. Servem como base para os processos de recrutamento e seleção, avaliação de desempenho e gestão da complexidade das funções, contribuindo para a equidade e a transparência na gestão de pessoas.

Entrega 1.1.4.7. Ações de engajamento da equipe PDI (entrega contínua)

Como parte das ações de engajamento, em fevereiro foi apresentada a todos os colaboradores a campanha “**#Feedbacks Mobiliza+**”, encerrando o dia com um Happy Hour. Em março, em homenagem ao Dia das Mulheres, foram promovidas palestras inspiradoras seguidas de um Happy Hour, com o objetivo de valorizar o protagonismo feminino e estimular a reflexão e a inspiração entre os colaboradores.

Entre outras iniciativas, destacam-se os Brunches Comunitários Mensais e Temáticos, que proporcionam momentos de integração e troca. Também foram realizados eventos temáticos, como a gincana de Páscoa “Desafio de Páscoa: acerte a quantidade de dadinhos!”, incentivando a interação e a diversão entre os times; a gincana junina “Tampinhômetro” arrecadou 54,39 kg de tampinhas plásticas recicláveis direcionadas para o projeto tampinhas que curam, com viés sustentável e solidário, que mobilizou os colaboradores em torno de causas sociais; ações de conscientização durante o Outubro Rosa, voltadas à prevenção do câncer de mama e atividades lúdicas no Halloween, além do novembro azul e do café comunitário natalino e de ano novo, promovendo descontração e espírito de equipe.

A Campanha de Arrecadação de Livros, que ocorreu no período de outubro à novembro com 249 arrecadações encaminhadas à Penitenciária da Capital, reforça a responsabilidade social e o compartilhamento de conhecimento. Mensalmente, são realizadas as Celebrações dos Aniversariantes, com reconhecimento e valorização dos colaboradores, além da manutenção da iniciativa de acolhimento aos novos integrantes por meio da ação “Conheça quem acaba de chegar ao time PDI”, que favorece a integração dos novos profissionais e reforça a cultura de cuidado, pertencimento e valorização das pessoas.

Encerramos as celebrações de 2025 com a realização do evento de final de ano em espaço externo especialmente preparado, proporcionando um ambiente propício à integração das equipes. A iniciativa favoreceu a confraternização entre os colaboradores,

fortalecendo o relacionamento institucional e viabilizando atividades de engajamento.

Essas práticas evidenciam o compromisso contínuo do PDI em promover um ambiente organizacional saudável, engajador e alinhado aos valores institucionais, fortalecendo a integração, o reconhecimento e o espírito de equipe.

1.1.5. Pacote de entrega. Gestão do Escritório de Projetos: Estabelecimento de padrões e melhores práticas para gestão de projetos.

Entrega 1.1.5.1. Estruturação dos cronogramas PDI (entrega realizada)

Os cronogramas de execução dos seis eixos que compõem o programa foram consolidados em julho de 2024. Tais cronogramas foram elaborados com o uso da ferramenta MS Project, fundamental para o adequado monitoramento e controle da execução. Um modelo padrão foi disponibilizado para que cada responsável pelas áreas pudesse consolidar as atividades previstas nas três fases do programa.

Desde então, os cronogramas vêm sendo ajustados conforme a formalização de termos aditivos ao Plano de Trabalho e demais acordos de reprogramação.

Entrega 1.1.5.2. Atualização e manutenção mensal dos cronogramas PDI (entrega parcial)

Mensalmente, as áreas devem atualizar o status de suas entregas previstas, incluindo novas demandas e demais ajustes necessários. Nesse processo, o PMO exerce papel estratégico, garantindo a regularidade das atualizações, apoiando as decisões em conjunto com as áreas e consolidando as informações. Mensalmente, o cronograma geral é encaminhado por email à todos os integrantes administrativos do PDI para acompanhamento e conhecimento do avanço.

O período entre agosto e outubro de 2025 foi marcado por um processo de revisão dos cronogramas, o qual acarretou na inclusão de mais de 80 novas entregas, além de diversos ajustes. Vale ressaltar que o cronograma adotado pelas áreas reflete as entregas apresentadas nos relatórios, constituindo uma ferramenta essencial para o acompanhamento do modelo e a identificação prévia de possíveis desvios.

No comparativo entre os meses de julho e dezembro de 2025, observa-se um avanço de 16% na conclusão do cronograma geral do PDI. Prevê-se a revisão das atividades remanescentes, com a atualização dos prazos finais em conformidade com o mais recente termo aditivo do Plano de Trabalho, que entrará em vigor em janeiro de 2026.

Entrega 1.1.5.3. Estruturação de padrão de documentação de projetos (entrega realizada)

Em Junho de 2024, a equipe de PMO foi responsável pela elaboração de diversos modelos de documentos, como declaração de escopo, plano de gerenciamento do projeto, estruturas analítica e organizacional do projeto, modelo de ata e planilha de acompanhamento de atividades. Na época, tais documentações foram validadas e disponibilizadas à toda a equipe do PDI.

Atualmente, alguns documentos caíram em desuso, e outros sofreram pequenas alterações como pode ser observado no documento de evidência anexado.

Entrega 1.1.5.4. Garantia de conformidade e manutenção do padrão de documentação de projetos (entrega parcial)

O padrão de documentação de projetos GAP (Gestão de Artefatos do Projeto) foi elaborado e disponibilizado em novembro de 2024. Fica a cargo das áreas atualizarem a documentação conforme necessidade ou alterações realizadas, sendo indicado que o material seja revisado semestralmente.

A última revisão ocorreu em dezembro de 2025. Além disso, neste mesmo período foi proposta a criação de documentação base para outras áreas do PDI, como área de contratos, PMO, TI, Recursos Humanos, entre outros. A entrega desta documentação está prevista para Janeiro de 2026.

Entrega 1.1.5.5. Monitoramento e consolidação dos relatórios de execução físico financeiro PDI (entrega parcial)

Como pré-estabelecido anteriormente, o PDI, em conjunto com a FFM, possui o comprometimento semestral de entregar o relatório de execução físico financeiro, detalhando as entregas de cada eixo e justificando alterações e/ou atrasos. Além deste, são elaborados, de forma a anteceder as parcelas de desembolsos financeiros os relatórios de prestação de contas, os quais trazem as atualizações do período entre os relatórios semestrais, e tendem a ser resumidos.

Atualmente, a área de PMO é responsável por gerenciar a elaboração dos relatórios, coordenando a divulgação das informações, o cronograma de entrega de cada área do PDI, a consolidação da execução física e envio final à FFM para inserção da execução financeira. O fluxo de elaboração do PDI inicia-se com a redação realizada pelos coordenadores e especialistas de cada área, seguido pela revisão dos gerentes e, por fim, pela validação da gerência executiva. A equipe de PMO acompanha e realiza revisões ao longo de todo o processo, assegurando que todas as etapas sejam cumpridas dentro dos prazos estabelecidos. Quando o relatório de execução física elaborado pelo PDI é finalizado e validado, cabe ao PMO enviá-lo à FFM para a elaboração da execução financeira do mesmo período. Por fim, a equipe de PMO consolida as evidências e realiza o upload no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do Governo do Estado de São Paulo.

Entre agosto e outubro de 2025, foi realizada uma revisão das atividades de cada área, com o objetivo de evidenciar de forma mais clara as entregas e desafios do PDI.

Como resultado desse processo, foram incluídas mais de 80 novas entregas. Com a finalização deste documento, alcançamos o 9º relatório de execução físico-financeiro do PDI.

Entrega 1.1.5.6. Gestão de mudanças e aditivos no Plano de Trabalho (entrega contínua)

Desde o início da execução do PDI, o Plano de Trabalho foi objeto de três processos de aditamento. Em 29 de dezembro de 2025, foi formalizado o 3º Termo Aditivo, cujo objetivo principal foi o aperfeiçoamento das metas, dos instrumentos e dos indicadores originalmente previstos. Nesse contexto, o PMO desempenhou papel estratégico, atuando no mapeamento das demandas e necessidades de ajustes junto às áreas envolvidas, na articulação entre as áreas e instituições parceiras, bem como na estruturação e consolidação das documentações necessárias, incluindo ofício, Plano de Trabalho e memória financeira.

Entrega 1.1.5.7. Consolidação e análise integrada dos cronogramas PDI (entrega futura)

1.1.6. Pacote de entrega. Gestão da Área Médica: Governança da equipe médica, estabelecimento de processos, definição e implantação de indicadores clínicos

A estruturação da Gestão da Área Médica no PDI responde à necessidade estratégica de padronizar e conferir rastreabilidade aos processos operacionais da telessaúde. Frente à expansão das iniciativas assistenciais, o foco central foi o estabelecimento de diretrizes claras e instrumentos de controle formal. Essas medidas garantem governança sobre a equipe médica e recursos físicos, promovendo previsibilidade, transparência e excelência operacional em todos os modelos de atendimento.

Entrega 1.1.6.1. Gestão da área médica (entrega parcial)

Como marco inicial deste eixo, foram instituídos os primeiros Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) focados na governança da força de trabalho e infraestrutura. Estes documentos formalizam processos antes descentralizados, garantindo maior controle sobre escalas, horas médicas e ocupação física do espaço de teleatendimento do PDI.

O POP de Horas Médicas Estimadas, padroniza o fluxo de estimativa, registro e validação mensal para envio à FFM. O processo assegura a conformidade entre a escala assistencial e o faturamento, mitigando riscos financeiros e garantindo a rastreabilidade necessária para auditorias. Paralelamente, o POP de Gestão de Cabines Médicas define

diretrizes para o planejamento e monitoramento das baias de teleatendimento. A medida otimiza a capacidade instalada, evita conflitos de agenda e gera dados para análises operacionais, impactando diretamente na segurança do paciente e na qualidade do serviço.

Em suma, a institucionalização dessas práticas eleva o nível de maturidade da gestão, alinhando a operação às diretrizes de governança e qualidade em saúde.

Entrega 1.1.6.2. Gestão de indicadores clínicos (entrega parcial)

Paralelamente à organização dos processos operacionais da área médica, foi iniciado o eixo de Gestão de Indicadores Clínicos, com foco na consolidação de uma cultura de monitoramento contínuo da qualidade assistencial e de apoio à tomada de decisão baseada em dados.

Como principal entrega deste eixo, foi elaborado o POP de Indicadores da Gestão Médica, que estabelece de forma estruturada o processo de definição, construção, coleta, análise e monitoramento dos indicadores. O POP padroniza a utilização de fichas técnicas, garantindo clareza quanto aos objetivos de cada indicador, método de cálculo, fonte de dados, frequência de coleta, responsáveis e forma de apresentação dos resultados.

Os indicadores definidos permitem acompanhar aspectos relacionados à estrutura, aos processos e aos resultados assistenciais, favorecendo uma visão integrada da atuação médica nas iniciativas do PDI. As informações consolidadas são disponibilizadas por meio de apresentações, relatórios analíticos e/ou dashboards, assegurando diferentes níveis de visualização conforme o público-alvo, incluindo professores titulares das iniciativas, coordenações médicas e a equipe interna do projeto.

Trata-se de uma entrega de caráter contínuo, sem prazo de encerramento definido, uma vez que a gestão de indicadores pressupõe ciclos permanentes de análise crítica, identificação de oportunidades de melhoria e revisão dos próprios indicadores. Dessa forma, o eixo 1.1.6.2 estabelece as bases para o amadurecimento progressivo da governança clínica, fortalecendo a transparência, a responsabilização institucional pelos resultados e a capacidade de adaptação dos modelos assistenciais do PDI.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 1.2.1.2. Elaboração de termos de referência para contratação de serviços (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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

- 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	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1
Locação de equipamentos de informática	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1
Locação de impressoras	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1
Licença de uso de software	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1
Locação de serviços de internet	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1
Locação de serviços de Switches, AP's, Firewall, Telefone e Servidor de Autenticação	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1
Locação de Tablets para Atendimento Domiciliar Remoto (ADR)	1ª entrega 23/08/2024 2º entrega 24/03/2025
Locação de televisores e equipamentos de videoconferência	(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 1.2.1.4. Instalação de equipamentos e softwares (entrega realizada)

A instalação dos kits (notebook, mouse, monitor e fones de ouvido) foi finalizada em 2024 - Relatório 5 - Ano 1

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

Entrega 1.2.1.5. Implantação do Centro Líder (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 1.2.1.6. Implantação da infraestrutura física do Centro de Comando em Saúde Digital (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 1.2.1.7. Suporte de TI ao usuário do Centro Líder (entrega contínua)

O suporte ao usuário do Centro Líder é realizado mediante solicitações encaminhadas por e-mail, WhatsApp, chat ou presencialmente pelos próprios usuários. O atendimento abrange a resolução de problemas e dificuldades relacionados a softwares e hardwares da área administrativa e das cabines de teleatendimento. Entre os principais tipos de solicitações recebidas estão instalação de aplicativos, setup e criação de login para novos usuários, abertura de salas no iConf, resolução de problemas de instabilidades no sistema iConf, entre outras atividades, conforme evidenciada na documentação de entrega.

A equipe de T.I também realizou a capacitação de diversas unidades parceiras do projeto no uso de nossas plataformas, a fim de otimizar os processos da jornada do teleatendimento.

A implementação do GLPI está em fase de conclusão. Foram iniciadas as orientações das equipes para a abertura de chamados, o que já apresenta resultados positivos e fornece indicadores estratégicos para a TI.

Entrega 1.2.1.8. Gestão de equipamentos e softwares do Centro Líder (entrega contínua)

A gestão dos equipamentos é realizada em conjunto com os fornecedores, abrangendo atividades como solicitação de avaliação de problemas de hardware, substituição de equipamentos, entre outras, conforme evidenciada na documentação de entrega. Foi alterado o fornecedor dos equipamentos de impressão, feito a contratação de novos equipamentos para abranger os novos colaboradores do PDI

Devido à norma NR17, no que diz respeito a ergonomia no local de trabalho, foi orientado pelo membro da equipe de segurança do trabalho que fosse

contratado/adquirido itens como: suporte de notebook, teclado, mouse e também apoio para os pés. Tais itens complementares foram recebidos e instalados no mês de Outubro de 2025.

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 realizada)

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 Perdizes 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 a SES/SP (Poder Concedente), 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.

A entrega foi concluída considerando que a elaboração do Plano de Comunicação foi efetuada. A entrega contínua **“6.4.2.1. Execução e manutenção do Plano de Comunicação para partes interessadas”** apresenta atividades atreladas à execução e alterações que possam ocorrer no respectivo plano.

Entrega 1.2.2.2. Elaboração do Termo de Referência para contratação de empresa terceirizada para execução dos serviços de comunicação (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

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 15/12/2025.

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 realizada**)

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, resolução de problemas operacionais e garantia da execução eficiente das tarefas planejadas. Cada modelo contempla um comitê específico, composto por representantes designados, que se reúnem 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: 13/06/2025

Os comitês de implantação do AME+Digital, TeleSAP e PA Digital, unificados em 02/12/2024, sofrem mudanças posteriormente. Em 03/02/2025, o modelo AME+Digital deixa de integrar o comitê unificado de implantação e segue em comitê próprio. O PA Digital também passou a possuir comitê próprio em 14/05/2025, e permaneceu no comitê unificado até 27/10/2025, data em que o PA Digital foi descontinuado das unidades prisionais.

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 e a melhoria contínua dos processos médicos. Para assegurar esses princípios, são realizadas reuniões semanais de alinhamento operacional com os telemedicos em cada iniciativa, proporcionando um espaço para discutir casos e processos do teleatendimento. Há também reuniões semanais com os coordenadores médicos de cada modelo, com o objetivo de alinhar estratégias e revisar as práticas clínicas implementadas. Além disso, há um acompanhamento semanal de *status report* com a gerência e 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.

A entrega foi concluída considerando que a elaboração dos ritos de gestão estão estabelecidos. O acompanhamento destes ritos, assim como alterações, serão destacados na entrega “**1.2.3.4. Garantir e revisar os ritos de gestão internos**”.

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.

Entrega 1.2.3.4. Garantir e revisar os ritos de gestão internos (entrega parcial)

Está prevista para o início de 2026 uma revisão dos ritos de gestão interna do PDI, com acompanhamento contínuo durante a fase final do programa. Contudo, a revisão da estrutura de *squads* foi antecipada, retomando as boas práticas das reuniões de planejamento semanal (*plannings*).

Em dezembro de 2025, o time de PMO do PDI apresentou às equipes de telessaúde um material focado nos papéis das squads e na cultura de pertencimento. Durante esses encontros, o PMO adotou uma postura de escuta ativa, identificando pontos de melhoria específicos para a fase final do programa. Essa iniciativa visa elevar a qualidade das entregas e promover uma maior integração entre as áreas.

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) - Relatório 5 - Ano 1

1.2.5. Pacote de entrega. Acompanhamento de contratos.

Entrega 1.2.5.1. Gestão de viagens referentes à Fase 1 (entrega realizada)

No período de janeiro a dezembro de 2024, a área de contratos emitiu 69 requisições de compras viabilizando as viagens conforme a demanda de cada modelo de telessaúde. No mesmo período, foram processadas 195 solicitações de ordens de pagamento referentes a reembolsos, adiantamentos e faturas das viagens realizadas.

O reembolso é efetuado mediante a entrega do Relatório de Prestação de Contas por capacitação, acompanhado das notas ou cupons fiscais originais e do envio dos comprovantes digitalizados por e-mail. A analista de contratos realizou a conferência das documentações apresentadas, verificando a conformidade com o CNPJ da FFM, a legibilidade das informações e a aderência ao manual de orientações de viagens. Após a validação, as solicitações de pagamento são registradas para efetivação do reembolso aos colaboradores.

Entrega 1.2.5.2. Gestão de viagens referentes à Fase 2 (entrega realizada)

Durante o ano de 2025, a área de Contratos atuou de forma estratégica no suporte aos modelos de telessaúde e às demais áreas do projeto, garantindo a viabilização logística das capacitações in loco. O trabalho desenvolvido concentrou-se na gestão eficiente das contratações de serviços de transporte e hospedagem, sempre em conformidade com as normas internas e com o plano de trabalho estabelecido.

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram emitidas 273 requisições de compras destinadas à contratação de serviços de transporte aéreo e rodoviário, locação de veículos e hospedagem. As requisições foram realizadas de acordo com a necessidade de cada viagem, ressaltando-se que o volume de solicitações não

corresponde ao número de capacitações realizadas, uma vez que uma única viagem pode demandar até três requisições distintas, conforme a necessidade operacional.

Além disso, ao longo de 2025, foram emitidas 209 solicitações de pagamento referentes a adiantamentos e reembolsos de despesas realizadas pelos colaboradores com recursos próprios. O processo de reembolso exige a entrega do Relatório de Prestação de Contas por unidade ou capacitação realizada (documento físico único), acompanhado das notas fiscais originais referentes a despesas com alimentação, combustível e transporte, bem como a abertura de chamado no sistema RedCap com os comprovantes digitalizados.

A Analista de Contratos é responsável pela conferência dos relatórios e das notas fiscais apresentadas quanto à conformidade com o CNPJ da FFM, legibilidade das informações e aderência ao manual de orientações de viagens, sendo devolvidas ou ajustadas quando necessário.

Após a conferência, as solicitações são registradas em sistema para o efetivo pagamento.

Todas as informações referentes aos reembolsos são consolidadas e monitoradas na planilha “STATUS – Processos Capacitações in Loco”, assegurando rastreabilidade, transparência e conformidade com os procedimentos internos. Os resultados alcançados em 2025 evidenciam o comprometimento da equipe com a eficiência dos processos, o cumprimento de prazos e o suporte adequado às áreas demandantes, contribuindo diretamente para a conclusão das entregas do PDI durante o exercício de 2025.

Entrega 1.2.5.3. Gestão de viagens referentes à Fase 3 (entrega futura)

Entrega 1.2.5.4. Gerenciamento de contratos operacionais e aditivos (entrega contínua)

O gerenciamento dos contratos operacionais e de seus respectivos aditivos foi executado mediante acompanhamento contínuo, realização de reuniões de alinhamento e manutenção de registros em planilhas de controle, assegurando o monitoramento da vigência, dos prazos, das condições contratuais e da adequada execução dos serviços. O processo incluiu, ainda, a emissão mensal das ordens de pagamento, condicionada ao recebimento das notas fiscais e dos relatórios técnicos, quando aplicável.

Ao longo do período entre janeiro e dezembro de 2025, foram firmados contratos decorrentes de processos de compra cujas informações e documentos encontram-se disponíveis para consulta pública no site da Fundação Faculdade de Medicina, na área destinada a compras e contratações, por meio do link: <https://ffm.br/fornecedores/compras-e-contratacoes>.

No exercício de 2025, foram realizadas contratações voltadas à capacitação em MS Project Web App (PWA), com contrato firmado em fevereiro/2025, visando aprimorar

o planejamento, o acompanhamento e a gestão de projetos. Também foi realizada a aquisição de gerador de certificados, efetivada em março/2025, destinada à formalização das certificações das capacitações promovidas pela equipe do PDI. A substituição do fornecedor de serviços de locação de impressoras ocorreu em razão do encerramento da vigência do contrato anterior, com a assinatura do novo contrato em agosto/2025.

Adicionalmente, em setembro/2025 houveram as contratações dos dispositivos periféricos para equipamentos de informática, atendendo aos requisitos de ergonomia e da locação de computadores. Em outubro/2025 foi celebrado contrato para execução da Solução de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Em relação aos aditivos contratuais firmados no exercício de 2025, foram realizadas a renovação de licenças de softwares, em junho/2025, e a ampliação do quantitativo de mobiliário (estações de trabalho), em setembro/2025.

As atividades relacionadas à definição de escopo e à elaboração de solicitações de proposta (Request for Proposal – RFP) foram desenvolvidas de forma contínua ao longo do período, em conformidade com as demandas previstas no plano de trabalho.

Entrega 1.2.5.5. Gerenciamento de contratos estratégicos e aditivos (entrega contínua)

O gerenciamento de contratos estratégicos envolve a participação ativa de um representante do PMO, que acompanha a execução e apoia o cumprimento de todas as etapas previstas, assegurando a entrega do escopo contratado e dos prazos contratuais. Com a área de contratos, o PMO atua colaborando com aprovações de relatórios de entrega, assegurando que tudo esteja dentro do previsto, incluindo o valor de desembolso.

Além disso, o PMO exerce um papel fundamental na articulação entre o fornecedor e a área técnica do PDI, na identificação de novos riscos, desvios e entregas críticas. Agendas de reuniões, denominadas '*Weekly*', são organizadas e conduzidas pelo PMO, podendo esta ser de periodicidade semanal ou outra que melhor atenda o status atual do contrato. Além desta, reuniões de trabalho ou de acompanhamento interno podem ser realizadas sempre que necessário. Todas as tratativas são documentadas em ata e encaminhadas às partes interessadas ao final de cada encontro.

Ao longo de 2025, seis contratos estratégicos foram estrategicamente acompanhados pelo PMO. Na evidência anexada à entrega 1.2.5.5. estão relacionados os contratos ainda vigentes, informações sobre agendas fixas de acompanhamento, status e PMO responsável. A relação dos contratos já encerrados se encontra abaixo:

Contratos estratégicos encerrados que tiveram participação ativa do PMO:

- Capacitação em Gestão e Inovação de Projetos
 - Contrato nº 10679
 - Execução entre setembro de 2024 e junho de 2025

- Capacitação em MS Project Web App
 - Contrato nº 10970
 - Execução entre março e junho de 2025
- Mapeamentos de Iniciativas em Saúde Digital e Requisitos Tecnológicos
 - Contrato nº 10765
 - Execução entre novembro de 2024 e outubro de 2025

Referente à aditivos de contratos estratégicos, no período de 2025 houveram aditivos para os contratos de Centro de Comando e Plataforma. Para o Centro de Comando, em julho de 2025, foi assinado o termo aditivo para alteração do escopo (jornada digital, novos exames e especialidades). O contrato da Plataforma também contou com aditivo para desmembramento de fases, visando otimização da execução e pagamento.

Considerando a necessidade de garantir maior eficiência e especialização nas ações de Comunicação e Marketing, em dezembro de 2025 ocorreu a substituição do fornecedor. O novo fornecedor prestará apoio na execução de ações de Comunicação e Marketing até dezembro de 2026, visando maximizar o alcance e o impacto do PDI. No dia 19 de dezembro ocorreu o kickoff, conduzido pela área de PMO, Área Técnica de Comunicação e Área de Contratos, para apresentação do PDI e alinhamento do cronograma e do fluxo operacional.

Entrega 1.2.5.6. Despesas operacionais referente à Fase 1 (entrega realizada)

No ano de 2024, as solicitações de materiais de escritório foram realizadas por meio de formulários (forms). As solicitações de serviços de catering foram formalizadas pelas áreas operacionais das iniciativas por meio de e-mail, acompanhadas da respectiva justificativa do evento e envio de orçamentos comparativos, em conformidade com o regulamento de compras. Os eventos realizados contaram com a participação de representantes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, das equipes das unidades de saúde envolvidas e de demais integrantes das iniciativas.

Entrega 1.2.5.7. Despesas operacionais referente à Fase 2 (entrega realizada)

Em 2025, as solicitações de materiais de escritório passaram a ser padronizadas por meio da plataforma RedCap, com o objetivo de aprimorar o controle, a rastreabilidade e a organização das demandas.

No período de janeiro a dezembro de 2025, as solicitações de materiais de escritório para uso nas capacitações in loco foram realizadas por meio do formulário RedCap, e serviços de catering solicitados por e-mail, destinados a reuniões de planejamento, *workshops* e treinamentos presenciais. Esses eventos contaram com a participação de representantes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, equipes das unidades de saúde envolvidas e demais integrantes das iniciativas.

As solicitações de catering foram formalizadas pelas áreas operacionais das iniciativas via e-mail institucional, acompanhadas da justificativa do evento e dos devidos orçamentos comparativos, conforme o regulamento de compras da FFM.

Entrega 1.2.5.8. Despesas operacionais referente à Fase 3 (entrega futura)

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) - Relatório 5 - Ano 1

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.

Após os testes de integração, a empresa contratada montou um ambiente de Data Analytics dentro de um SaaS (Software as a Service) para permitir a obtenção, tratamento, separação, mineração e publicação de dados de forma eficiente e segura. Este ambiente é formado pelo Data Warehouse, Datalake, processos de ETL e é integrado para permitir a criação de Dashboards. Em 2025 foi possível concluir a infraestrutura tecnológica para as iniciativas TeleAPS, ADD, AME+Digital, PA Digital, TeleSAP e TeleUTI.

Para a iniciativa do TeleAVC que iniciou em setembro de 2025, o ferramental tecnológico relacionado à sua base de dados ainda está em desenvolvimento, com

previsão de conclusão para o início de 2026.

A infraestrutura tecnológica para construção de painéis para monitorar indicadores clínicos e estratégicos e as atividades de Capacitação, também está em desenvolvimento e será concluída em 2026.

Entrega 1.3.1.3. Implantação da infraestrutura física do Centro de Comando em Saúde Digital (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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 parcial)

A empresa contratada está apoiando na construção de dashboard com visões de todas as iniciativas (TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital, TeleUTI, ADD, PA Digital, TeleAVC), além de visões separadas para a Capacitação (separada por iniciativa e modelo de capacitação) e para indicadores gerais e clínicos. Até a data do presente relatório as visões da TeleAPS, ADD, TeleSAP, AME+Digital, PA Digital e TeleUTI foram desenvolvidas. Dentro do contrato ainda está prevista a publicação dos dashboards do TeleAVC e Capacitação.

Os dashboards apresentam funcionalidades como botões de navegação na parte superior da tela e navegação de páginas com bottons em fluxo com agrupamento aos conceitos da solução. As diferentes visões permitirão a interpretação de dados, monitoramento dos KPIs e apoio à tomada de decisão.

Entrega 1.3.2.2. Rotinas de monitoramento e apoio à gestão dos dados (entrega parcial)

A carga dos dados é realizada semanalmente, às sextas-feiras, no repositório de dados, que segue o padrão pré-estabelecido e acordado com a empresa contratada. O *SharePoint* segue um padrão definido que consta em cada documento de visão aprovado. Apresenta no subtópico “Repositório de Dados (fonte de dados)”, que contém as estruturas da pastas, nomenclatura de arquivos, mapeamento e requisito de dados (ingestão e integração de dados), o que garante a execução correta e eficiente do processo de ETL (*Extract, Transform, Load*).

Além disso, todo o controle de cargas é monitorado por meio do arquivo do Plano de Atualização, que sistematiza quais arquivos foram devidamente carregados semanalmente, otimizando a comunicação entre contratada e contratante.

O monitoramento das falhas e inconsistências observados nas cargas de dados

semanais é identificado pelo time especializado da empresa contratada, que tem por rito formalizar via e-mail para que sejam feitos os devidos ajustes. Utilizando essa via de comunicação, as correções são prontamente realizadas, permitindo o ajuste das cargas de dados, assegurando a adequada representação dos resultados. Além disso, essas inconsistências são documentadas semanalmente nas reuniões com a empresa via *status report*.

Para contribuir com este processo de monitoramento, internamente o time do PDI realiza análises para identificar dados faltantes, com falhas de preenchimento e duplicidade de registro. Esta etapa anterior a disponibilização dos dados no repositório garantem o fornecimento de dados de melhor qualidade.

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 parcial)

A etapa de automatização de relatório de dados é executada até o momento em parceria com empresa contratada. A proposta utiliza Azure Synapse Analytics como ferramenta de pipeline de extração, transformação e carregamento dos dados que possibilita a integração de dados de diversas fontes. Para integrar a estrutura do *SharePoint* foi necessária a criação de um padrão de organização, incluindo regras específicas para a nomenclatura de arquivos e a disposição das pastas. Essa padronização garantiu a execução do processo de ETL (*Extract, Transform, Load*), permitindo a coleta, transformação e carregamento dos dados de forma eficiente e consistente. O processo automatizado garante maior confiabilidade nas informações, reduzindo a necessidade de intervenções manuais e otimizando o tempo de análise.

Após a aplicação dos padrões foi possível aplicar o fluxo do Logic App para que por meio de parâmetros estabelecidos ocorresse a captura dos dados na origem (*OneDrive for Business* e *Sharepoint*), para a zona de pouso no data Lake.

Esse processo já foi implementado para as iniciativas TeleAPS, ADD, AME+ Digital, PA Digital, TeleSAP e TeleUTI para dados dos indicadores operacionais.

Estão em fase de desenvolvimento o processo de integração e automatização para dados de indicadores de Capacitação, TeleAVC, Gerais e Clínicos.

Entrega 1.3.3.2. Manutenção do processo de automatização (entrega parcial)

Entre março e setembro de 2025 o processo de automação foi conduzido exclusivamente pela empresa contratada para implementação do Centro de Comando, conforme apresentado no item “15. Requisito 4.2.2.2: Desenvolvimento de pipeline de dados: Criação de pipelines para extração, transformação e carregamento de dados de diversas fontes”, do relatório de evidências do Ambiente Licenciado.

Dentro da estrutura da estrutura contratada, o monitor do Workspace do Azure

Synapse Analytics informa o tempo de cada etapa do PPL bem como se houve falha ou não.

Esse monitoramento ocorre atualmente para as iniciativas TeleAPS, ADD, AME+ Digital, PA Digital, TeleSAP e TeleUTI.

Quando algum alerta é enviado, a empresa realiza os ajustes necessários e comunica nas reuniões semanais.

Em outubro de 2025 o PDI iniciou um segundo processo de automação para obter os dados coletados do TeleAVC via plataforma de telemedicina. O novo método de pipeline de ETL foi implementado utilizando o Apache AirFlow. O processo é orquestrado para extrair os dados do database da plataforma de telemedicina (Kompa), com aplicação e transformações centrais como padronização de nomenclaturas, organização de colunas, formatação dos dados e carregamento dos dados consolidados no OneDrive em formato CSV e JSON. O agendamento é configurado para execução diariamente às 12h, com monitoramento e logs centralizados no Apache AirFlow.

Este pipeline de ETL automatiza o fluxo de dados desde a origem até o destino.

- Extração (E): Scripts em Python se conectam às fontes via API para buscar dados brutos.
- Transformação (T): Utilizando Pandas, os dados são validados, limpos e segregados por tipos de formulários dentro das iniciativas do PDI. Entre novembro e janeiro, foi incorporado um algoritmo para tratamento de campo de data e hora.
- Carga (L): Os dados processados são carregados (Full Load) no OneDrive.

A automação é gerenciada pelo AirFlow, que lida com o agendamento, dependências e tratamento de erros.

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 contínua)

Os tópicos estruturantes do Plano de Gestão de Dados da empresa contratada constam em documento de requisitos da implantação do Centro de Comando. Abaixo estão organizados dentro dos tópicos: arquitetura e infraestrutura, processamento de dados, integração e qualidade, governança e segurança, análise e visualização, sustentação, implantação e comunicação e capacitações.

1. **Arquitetura e Infraestrutura:** Modelo em Nuvem (SaaS) com arquitetura hospedada na plataforma *Microsoft Azure*, com alta disponibilidade, escalabilidade automática e segurança garantida; divisão por camadas, com separação entre dados brutos e tratados; e repositório centralizado, com utilização do Azure Data Lake Storage

Gen2 para dados estruturados, semiestruturados e não estruturados.

2. **Processamento de Dados:** ETL Modular e Monitorado, processamento em lote e processamento em tempo real. Esse tópico está detalhado no item 1.3.4.2. Processamento de dados do Centro de comando, deste relatório.

3. **Integração e Qualidade:** Integração de Sistemas, abastecimento do Data Lake por planilhas Excel geradas pelo REDCap (*csv with label*); e qualidade dos dados, nos processos de verificação, validação, limpeza e de duplicação com geração de logs e análise por especialistas.

4. **Governança e segurança:** Gestão de metadados integrados às fichas dos indicadores; criptografia, controle de acesso por função (RBAC), auditorias e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e políticas de uso e rastreabilidade dos dados.

5. **Análise e Visualização:** utilização do Power BI como principal plataforma de visualização, com integração aos dados transformados. Cada *dashboard* com até 5 visões por iniciativa com design customizado, navegação intuitiva e foco em KPIs.

6. **Sustentação e evolução:** Profissionais alocados com competências em BI, modelagem de dados, ML, segurança e UX; capacitação de até 110 usuários, com foco em governança de dados e uso dos dashboards; envio de relatórios mensais com base em boas práticas (PRINCE2), incluindo documentação e lições aprendidas; e suporte técnico com atendimento via plataforma, e-mail e telefone.

7. **Implantação e Operação:** ambiente de homologação com etapa pré-produção para testes de carga, visualizações e validação de indicadores; painéis para visualização otimizada em desktops, tablets e smartphones; foco na experiência do usuário com validação de mockups por iniciativa.

8. **Comunicação e capacitações:** reuniões de *status report* e relatórios de progresso; cerimônias de governança de indicadores, nos diferentes níveis a serem propostos dentro da metodologia; treinamento, oficinas e *Workshops* para passagem de conhecimento; gestão de Mudanças, quando se fizer necessário; controle dos principais entregáveis e processo de formalização e atas de reuniões.

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

O processamento de dados contempla a implementação de mecanismos automatizados e seguros para o tratamento das informações, com foco em performance, segurança, monitoramento e integridade dos dados, utilizando os recursos disponíveis no ambiente Microsoft Azure.

Uma solução foi desenvolvida com foco em alta performance, utilizando tecnologias do Azure para garantir baixa latência, alta capacidade de processamento e escalabilidade. Dentre eles destacam-se os principais aspectos abaixo:

- **Latência:** Para garantir respostas rápidas às requisições, foi implementado o monitoramento contínuo dos tempos de resposta dos serviços, utilizando o Azure Monitor, o que permite identificar e mitigar possíveis gargalos de desempenho em componentes como rede, armazenamento e processamento.
- **Volume de Dados:** O gerenciamento de grandes volumes de dados ingeridos e transformados é realizado por meio do *Azure Synapse Analytics*, que permite analisar e controlar a quantidade de dados trafegados pelas pipelines de integração.
- **Capacidade de Processamento:** A solução foi projetada para lidar com cargas elevadas de trabalho, aproveitando a escalabilidade horizontal e vertical do Azure. O *Synapse Analytics* é utilizado também para monitorar as Unidades de Desempenho (DWUs), garantindo o processamento eficiente de grandes volumes de dados em tempo hábil.
- **Segurança:** A segurança dos dados foi tratada com prioridade, adotando práticas e ferramentas que garantem a proteção tanto no acesso quanto no armazenamento e tráfego de informações:
- **Autenticação e Autorização:** Foram implementadas camadas de controle de acesso por meio do *Azure Active Directory* (Azure AD) para gerenciamento de identidades, complementadas pelo Role-Based Access Control (RBAC), permitindo o controle granular de permissões em todos os recursos da solução.

A proteção dos dados, tanto em trânsito quanto em repouso, foi cuidadosamente considerada na arquitetura da solução. Durante o tráfego entre serviços, como Power BI e Azure Data Lake Gen2, todos os dados são criptografados utilizando o protocolo TLS 1.2, assegurando a confidencialidade e integridade da comunicação. Já os dados armazenados são protegidos por meio do *Azure Storage Service Encryption* (SSE), garantindo criptografia em repouso. Essa criptografia pode ser gerenciada com chaves padrão da Microsoft ou, para maior controle e segurança, com chaves gerenciadas pelo cliente por meio do *Azure Key Vault*. Essa abordagem garante conformidade com boas práticas de segurança e requisitos regulatórios.

O monitoramento do ambiente foi estruturado para garantir visibilidade contínua e em tempo real das atividades, bem como a detecção proativa de riscos à segurança. Para isso, foram integradas ferramentas robustas do ecossistema Azure. O *Microsoft Defender for Cloud* é utilizado para identificar vulnerabilidades e fornecer recomendações de segurança para os recursos implementados. Já o *Azure Monitor*, em conjunto com o *Log Analytics*, realiza a coleta, análise e correlação de logs operacionais, permitindo a identificação de anomalias e facilitando o diagnóstico de falhas. Complementando essa estrutura, o *Azure Sentinel* atua como uma solução SIEM nativa, realizando a correlação de eventos de segurança e permitindo respostas rápidas a incidentes, reforçando a proteção dos dados e a resiliência da solução.

Com relação a exportação automática dos dados apresentados nos painéis não será necessária durante a vigência do projeto. Será realizada apenas uma exportação única ao final do monitoramento, conforme documentado em comunicação oficial por e-mail.

Durante o processamento de dados, foi adotada uma regra específica para o tratamento de informações geográficas, baseada na validação dos dados de CEP. Inicialmente, o CEP informado no CNES é verificado na base oficial dos Correios. Caso seja considerado válido e encontrado, é utilizado o CEP conforme registrado nessa base. No entanto, se o CEP for inválido ou não estiver presente na base dos Correios, aplica-se uma alternativa de georreferenciamento, utilizando os dados de latitude e longitude do município correspondente como referência para o geoprocessamento. Essa abordagem garante maior precisão na localização geográfica, mesmo diante de inconsistências nos dados de origem.

Durante o período deste relatório não houve modificação na entrega deste item.

1.3.5. Pacote de entrega. Governança de Indicadores e Dados

Entrega 1.3.5.1. Oferta da capacitação em governança de indicadores e dados (entrega parcial)

O oferecimento da capacitação de “Governança de Indicadores e Dados” está previsto como uma entrega contratual da empresa que está implementando o Centro de Comando. O objetivo geral é capacitar profissionais envolvidos na implementação do Centro de Comando para a governança eficaz de indicadores de desempenho (KPIs). O curso contou com uma abordagem de ensino *Challenge Based Learning* (CBL), na qual os participantes foram desafiados a resolver problemas reais e relevantes em suas áreas de atuação, assegurando que a aprendizagem seja contextualizada e aplicável imediatamente no ambiente de trabalho. Os encontros ocorreram predominantemente no formato remoto síncrono, contando ainda com a realização de um encontro presencial.

O curso foi oferecido no período entre abril e outubro de 2025. As aulas contaram com temas como técnicas de análise de dados e tomada de decisão baseada em indicadores, definição de KPIs na saúde, além de outros. Entre colaboradores PDI e convidados, obtivemos em média 80 participantes.

Como critérios de aprovação, ficou estabelecido que os participantes seriam avaliados com base na participação em atividades práticas, resolução de desafios e apresentação dos estudos de casos em times, precisando alcançar no mínimo a pontuação de 60%. Além deste, o participante deveria cumprir a frequência mínima de 75%. Desta maneira, alguns participantes não alcançaram os requisitos mínimos de aprovação e terão a oportunidade de realizar novos encontros para obter o certificado. Encontros adicionais, denominados repescagem, encontram-se em fase de planejamento e serão ofertados nos próximos meses para este grupo específico.

Entrega 1.3.5.2. Execução de cerimônias na governança de indicadores e dados (entrega parcial)

A execução das cerimônias de governança de indicadores e dados integra as

entregas contratuais da empresa responsável pela implementação do Centro de Comando, compondo a fase de monitoramento.

O objetivo dessas cerimônias é instituir rotinas de acompanhamento, apoiar a elaboração e execução de planos de ação, além de promover uma gestão inteligente dos dados. A partir delas, busca-se também propor e implementar um modelo de governança que sirva de ferramenta padronizada para o acompanhamento de indicadores.

A metodologia de governança adota uma estrutura em três níveis organizacionais, cada um com atribuições e responsabilidades específicas, visando criar um fluxo contínuo de identificação, planejamento e execução de ações voltadas à melhoria contínua dos resultados:

Nível 1 – Estratégico: Apuração de resultados

Nível 2 – Tático: Análise de indicadores e definição de ações

Nível 3 – Operacional: Avaliação de projetos e planos de ação vinculados aos indicadores

Após a definição dos níveis de governança, foi elaborado um cronograma de encontros periódicos para o monitoramento dos planos de ação, com frequência e participantes definidos para cada nível. Com o amadurecimento da metodologia, a participação da empresa contratada será gradualmente reduzida, concentrando-se em momentos pontuais das cerimônias táticas que antecedem as estratégicas, conforme as gestões das iniciativas assumam plenamente a condução da ferramenta.

As cerimônias estratégicas ocorrem mensalmente e reúnem a alta gestão, sponsors e stakeholders. Têm como propósito avaliar resultados, alinhar equipes e definir prioridades, garantindo decisões embasadas e ações coordenadas para o alcance dos objetivos organizacionais.

As cerimônias táticas, realizadas quinzenalmente, contam com a participação de gerentes de projeto, líderes de equipe e responsáveis pelas iniciativas. Elas conectam o nível operacional ao estratégico, assegurando uma execução eficiente e alinhada aos objetivos. Focam no monitoramento e controle das atividades, correção de desvios, solução de gargalos e integração entre equipes e ações, promovendo o alinhamento de responsabilidades e prazos.

Por fim, as reuniões operacionais ocorrem semanalmente e envolvem a equipe operacional, os responsáveis pelas iniciativas e os líderes de projeto. Têm como foco alinhar equipes, acompanhar indicadores, resolver problemas e apoiar decisões rápidas, fortalecendo a coordenação, a comunicação e o uso eficiente de recursos para garantir o cumprimento das metas diárias.

A participação das iniciativas nas cerimônias foi de forma gradual, conforme o cronograma estabelecido. As iniciativas da TeleAPS, ADD, AME+Digital e TeleSAP, já participaram de reuniões em todos os níveis, e já atingiram a maturidade e recebimento do termo de apropriação, ou seja, são capazes de seguir com a metodologia independente da empresa contratada. Já PA Digital e TeleUTI, seguem com as reuniões no nível operacional. A iniciativa TeleAVC, ainda iniciará as cerimônias em 2026.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 1.4.1.2. Adaptação do Questionário de Mapeamento de Saúde Digital (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 1.4.1.3. Elaboração do Termo de Referência para contratação de serviços de Mapeamento de Saúde Digital (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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

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. A equipe do PDI realiza reuniões semanais, junto à empresa, para planejamento de próximas etapas, validação de materiais e discussão de planos de ação. 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 saúde digital e de requisitos tecnológicos para validação da equipe do PDI.

- Questionário de 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 24 perguntas e 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 foi estruturado em 28 perguntas e sete domínios: Infraestrutura tecnológica e segurança da informação, Integração e interoperabilidade de sistemas, Suporte ao usuário e treinamento, Governança de TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação), *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.

■ Para auxiliar na resposta às perguntas de cada um dos questionários, a empresa contratada foi responsável pela elaboração de vídeos tutoriais, para cada pergunta. Os roteiros desses vídeos foram discutidos e avaliados internamente com a equipe responsável pelo acompanhamento da iniciativa de mapeamento e, posteriormente, realizou-se uma oficina para validação dos roteiros com membros internos do PDI (07/02/2025). A partir desta validação, os vídeos foram disponibilizados na plataforma, junto às suas respectivas perguntas, como material de apoio ao respondente.

■ Em 27/02/2025, foi realizado um teste de usabilidade da plataforma utilizada para os questionários do mapeamento, com a presença de membros internos do PDI, na sede da empresa contratada, com o intuito de avaliar a experiência do usuário. Posteriormente, de 28/02/2025 a 18/03/2025, um piloto do mapeamento foi realizado com o intuito de verificar, em escala reduzida, a viabilidade da proposta antes da sua completa implementação. Este piloto foi realizado com 13 estabelecimentos de saúde do Departamento Regional de Saúde 1 (DRS 1), sendo 2 UBS, 8 AME, 2 Hospitais e 1 UPA. Como parte da validação do piloto, a empresa contratada realizou entrevistas cognitivas com os participantes do piloto, as quais não evidenciaram pontos críticos por parte dos respondentes quanto à compreensão dos questionários.

○ Evento de lançamento e ampla divulgação aos estabelecimentos públicos de saúde (Fase 3)

■ Após definição da amostra, estruturação final dos questionários e alinhamento das estratégias para alcançar as metas estabelecidas para cada tipologia de estabelecimento a ser mapeado, foi realizado em 24/03/2025, o evento de lançamento oficial do “Mapeamento de Iniciativas de Saúde Digital e Requisitos Tecnológicos”. O evento reuniu representantes de instituições de saúde do Estado de São Paulo para divulgação e promoção de engajamento.

■ A partir de 24/03/2025, a plataforma que hospeda os questionários encontrava-se disponível para resposta, dando início ao período de coleta de dados do

mapeamento.

○ Resultados parciais:

■ Mensalmente, a empresa contratada disponibiliza um relatório de monitoramento, apresentando os principais resultados obtidos até o momento.

● Número de respondentes (Requisitos Tecnológicos): 3.544, sendo 55 AME, 288 hospitais, 2.823 UBS, 174 UP e 204 UPA/PS (dados até 30/06/2025).

● Número de respondentes (Saúde Digital): 4.295, sendo 56 AME, 363 hospitais, 3.440 UBS, 178 UP e 258 UPA/PS (dados até 30/06/2025).

Neste período, a equipe do PDI junto à empresa contratada adotou medidas para aumentar o engajamento: I) comunicações periódicas por meio de e-mail *marketing* e ligações destinados ao respondente cadastrado que não preencheu o questionário ou que o respondeu de maneira incompleta; II) inserção do *banner* de divulgação do mapeamento no site da SES, com link direto para a página da plataforma digital, a fim de facilitar o acesso; III) disponibilização de equipe de suporte remoto exclusivamente para sanar dúvidas de acesso e preenchimento dos questionários de maneira célere. Além disso, mudanças de estratégia têm sido adotadas como:

Esforço da empresa contratada:

I. Readequação quanto ao acesso à plataforma pelos respondentes - ação realizada de forma a facilitar o acesso aos questionários. O respondente recebe por e-mail, de maneira individual, um link para ser direcionado automaticamente aos questionários de saúde digital e requisitos tecnológicos, diminuindo as etapas e possíveis barreiras que poderiam levar à desistência de sua participação;

II. Utilização de um novo servidor para envio dos e-mails organizados por lotes semanais para reduzir o risco de direcionamento destes para a caixa de spam;

III. Atualizações contínuas na base de respondentes para certificar que os responsáveis pelo preenchimento recebam todas as comunicações relacionadas ao mapeamento. Esta ação é feita junto à equipe do PDI, que em casos de desligamento ou mudanças do quadro de funcionários da unidade, busca o contato do novo ponto focal da unidade para que este comece a receber todas as comunicações referentes ao mapeamento e encaminha os dados do novo respondente para a empresa realizar a atualização da base de respondentes.

Esforço do PDI:

I. Reuniões de alinhamento junto aos diretores dos DRS para solicitação de apoio na comunicação e sensibilização dos municípios de sua abrangência não aderentes ao mapeamento. Esta ação é realizada em conjunto com a empresa contratada, que durante as reuniões sana dúvidas e disponibiliza apoio.

II. Comunicação com os Pontos Focais das unidades que fazem parte dos modelos de telessaúde do PDI (TeleAPS, TeleSAP, AME+Digital e TeleUTI) - ação realizada com a finalidade de assegurar maior participação destas unidades no mapeamento e contribuir

para o alcance da meta, considerando a relação boa e direta com essas lideranças.

○ Visitas *in loco* as DRS: Como plano de ação para alcance da meta dos respondentes, estão sendo realizadas visitas *in loco* as DRS, com intuito de apresentar o cenário atual do PDI e da iniciativa de mapeamento na DRS e municípios vinculados; divulgar e engajar os atores locais na iniciativa; validar os contatos da base de respondentes de cada município e identificar dificuldades encontradas no preenchimento dos questionários; propor ações de melhoria e novas estratégias. Até a vigência deste relatório, já foram realizadas 15 visitas as DRS (II - Araçatuba, III - Araraquara, IV - Baixada Santista, V - Barretos, VI - Bauru, VII - Campinas, VIII - Franca, IX - Marília, X - Piracicaba, XI - Presidente Prudente, XII - Registro, XIII - Ribeirão Preto, XIV - São João da Boa Vista, XVI - Sorocaba, XVII - Taubaté). Na DRS XV - São José do Rio Preto, a visita ocorreu em formato remoto, em decorrência da indisponibilidade de agenda e dificuldade de reunir os 102 municípios vinculados. A visita na DRS I - Grande São Paulo não ocorreu em nenhum dos formatos devido à indisponibilidade de agenda. Entretanto, para engajamento desta DRS, é mantida uma comunicação frequente com os articuladores e diretor regional.

○ Resultados finais: Ao término do período de coletas, após 136 dias com a plataforma on-line disponibilizada para coleta de dados dos estabelecimentos públicos de saúde, foram obtidas 5.069 respostas para Requisitos Tecnológicos, dos quais 62 AME, 502 hospitais, 3.969 UBS, 180 UP e 356 UPA/PS. Com relação à Saúde Digital, foram obtidas 5.325 respostas, dos quais 62 AME, 521 hospitais, 4.194 UBS, 180 UP e 368 UPA/PS. O quantitativo de respostas foi considerado significativo, com uma representatividade territorial importante a partir da participação de estabelecimentos de todos os DRS do Estado de São Paulo.

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 realizada)

Durante o período de coleta de dados (24/03/2025 a 08/08/2025), a empresa contratada disponibilizou quatro relatórios mensais de acompanhamento, contendo informações de monitoramento da base de respondentes, análise mensal das métricas e indicadores de mapeamento, planos de ação consolidados e em andamento, acompanhamento do índice de maturidade em saúde digital e índice de maturidade em requisitos tecnológicos. A Equipe de Pesquisa do PDI foi responsável por revisar estes relatórios, propor melhorias e monitorar o processo de coleta de dados do mapeamento como um todo, participando ativamente de reuniões internas de planos de ação, bem como de ações contínuas junto aos pontos focais dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) / estabelecimentos de saúde participantes da iniciativa.

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 cancelada)

Entrega cancelada por não corresponder ao escopo atualizado do projeto. Durante a execução, constatou-se que as ações previstas não se mostraram aderentes ao direcionamento técnico e estratégico adotado.

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 realizada)

A iniciativa de mapeamento de saúde digital possibilitou a obtenção de um panorama detalhado da digitalização na saúde pública, por meio de uma pesquisa abrangente realizada com cinco tipologias de estabelecimentos públicos de saúde: Unidades Básicas de Saúde, Unidades Prisionais, Ambulatórios Médicos de Especialidades, Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento. Os *insights* obtidos com esta iniciativa permitiram a identificação de lacunas e oportunidades de atuação / investimento. Além disso, a partir do diagnóstico da realidade, esta iniciativa se propôs a oferecer insumos estratégicos para o ciclo de políticas públicas, a partir dos achados relacionados ao nível de maturidade digital dos estabelecimentos mapeados.

Diante dos resultados obtidos, foi possível observar que existe desigualdade entre os DRS quanto à maturidade em saúde digital, sendo que aspectos relacionados à prontidão/experiência do paciente e o engajamento das equipes de saúde foram as principais fragilidades observadas. Dentre os diversos resultados obtidos, foram observados desafios estruturais e operacionais, como a ausência de fluxos adaptados para a oferta de saúde digital nas unidades e a inexistência de feedbacks estruturados dos pacientes em grande parte dos estabelecimentos. Estes achados permitem a interpretação de que as barreiras vão além da tecnologia, envolvendo governança, comunicação institucional e cultura de participação dos usuários. Ações voltadas para estes aspectos dialogam diretamente com as fragilidades diagnosticadas e buscam consolidar a saúde digital como um eixo de cuidado centrado no usuário, participativo e sustentável.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 1.5.1.2. Elaboração do Termo de Referência para contratação de serviços (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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 realizada)

A descrição desta análise está descrita na Entrega “1.4.1.4. Apoio no plano de mapeamento e análise de dados do mapeamento”.

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 cancelada)

Entrega cancelada por não corresponder ao escopo atualizado do projeto. Durante a execução, constatou-se que as ações previstas não se mostraram aderentes ao direcionamento técnico e estratégico adotado.

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 realizada)

A iniciativa de mapeamento de requisitos tecnológicos possibilitou a obtenção de um panorama detalhado da digitalização na saúde pública, por meio de uma pesquisa

abrangente realizada com cinco tipologias de estabelecimentos públicos de saúde: Unidades Básicas de Saúde, Unidades Prisionais, Ambulatórios Médicos de Especialidades, Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento. Os *insights* obtidos com esta iniciativa permitiram a identificação de lacunas e oportunidades de atuação / investimento. Além disso, a partir do diagnóstico da realidade, esta iniciativa se propôs a oferecer insumos estratégicos para o ciclo de políticas públicas, a partir dos achados relacionados ao nível de maturidade digital dos estabelecimentos mapeados.

Os resultados obtidos evidenciam lacunas na infraestrutura das unidades de saúde do Estado de São Paulo participantes. Esta situação compromete a resiliência dos serviços digitais e limita a expansão da telessaúde. Além das lacunas observadas para a infraestrutura física, foram evidenciadas fragilidades no que diz respeito ao fator humano, como a limitação de suporte técnico regular e a reduzida familiaridade dos profissionais com os sistemas digitais. Desta forma, se torna essencial a universalização da infraestrutura mínima de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação e de equipes, assegurando a conformidade com padrões de segurança e eficiência energética, e garantindo que os avanços não sejam apenas pontuais, mas estruturantes, criando um ecossistema digital mais resiliente, seguro e equitativo.

Em adição, a fim de documentar todo o processo de mapeamento, desde o planejamento inicial até a entrega dos resultados, a empresa contratada elaborou um *Playbook*, contendo informações detalhadas sobre a metodologia utilizada, procedimentos de coleta de dados, análise de dados, comunicação com *stakeholders*, entre outros aspectos. Além disso, tal documento fornece orientações claras e diretrizes práticas para facilitar a replicação do processo em futuros projetos ou em outras áreas de atuação, bem como apoiar a tomada de decisão para futuras políticas públicas.

1.6. Pacote de trabalho.

Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2025, 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\$ 12.181.079,56 e, para provisões, o valor de R\$ 3.758.164,95, totalizando R\$ 15.939.244,51.

			Planejado	jan-jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	RH 2025	RH 2024/2025	
Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	M1 a M 24	Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado	Provisonado Acumulado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Pessoal	R\$ 16.018.734,43	R\$ 3.586.406,89	R\$ 708.196,05	R\$ 934.407,62	R\$ 583.088,54	R\$ 636.603,35	R\$ 978.273,48	R\$ 791.081,44	R\$ 8.218.057,37	R\$ 12.181.079,56	R\$ 3.758.164,95
		Total Eixo Governança e Estratégia	R\$ 16.018.734,43	R\$ 3.586.406,89	R\$ 708.196,05	R\$ 934.407,62	R\$ 583.088,54	R\$ 636.603,35	R\$ 978.273,48	R\$ 791.081,44	R\$ 8.218.057,37	R\$ 12.181.079,56	R\$ 3.758.164,95
													R\$ 15.939.244,51

• Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem

Foram firmados 20 contratos correspondendo ao valor de R\$ 16.521.979,66, que equivale ao recurso financeiro a ser despendido 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	Planejado M 1 a M 24	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 45.000,00	À realizar							
		Despesas com viagem	R\$ 183.149,92	Em andamento			Despesas com viagem				
	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\$ 3.847.012,34	Firmado	39.908	10.317	Locação de mobiliários ¹	Hstone Comercio e Instalação de Móveis	21/03/2024	28/12/2026	R\$ 1.951.445,84
				Firmado	36.880	10.307	Locação de equipamento de informática ²	Arklok Equipamentos de Informática	15/03/2024	28/12/2026	R\$ 1.022.377,28
				Firmado	40.331	11.552	Locação de equipamento de informática com seguro	Works Informática Comercial LTDA	09/09/2025	28/12/2026	R\$ 428.400,00
				Firmado	40.438	11.580	Locação de Dispositivos periféricos para equipamento de informática	Campana & Zago LTDA	25/09/2026	28/12/2026	R\$ 112.944,00
				Firmado	36.887	10.315	Locação de impressoras	Copimaq de Campinas Comercio de Máquinas IMPORTINVEST	20/03/2024	31/07/2025	R\$ 63.360,00
				Firmado	39.632	11.212	Locação de impressoras	IMPORTACAO E COMERCIO LTDA	04/08/2025	28/12/2026	R\$ 87.856,00
				Firmado	36.873	10.294	Licença de Software MICROSOFT ³	Brasofware Informatica Ltda	15/03/2024	14/03/2025	R\$ 37.540,43
				Firmado	36.873	10.294	Licença de Software MICROSOFT ³	Brasofware Informatica Ltda	01/04/2025	31/03/2026	R\$ 36.429,38
				Firmado	40.310	10.294	Licença de Software MICROSOFT ³	Brasofware Informatica Ltda	05/09/2025	31/03/2026	R\$ 11.084,76
				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 ⁴	VS Telecom Ltda	18/03/2024	28/12/2026	R\$ 1.171.645,90
				Firmado	37.360	10.520	Licença IBM SPSS Statistics ⁵	Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda	10/06/2024	09/06/2025	R\$ 17.258,93
					37.360	10.520	Licença IBM SPSS Statistics ⁵	Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda	10/06/2025	09/06/2026	R\$ 19.176,57
				Firmado	37.433	-	Licença Plataforma Mentimetes ⁶	Lantyx Tecnologia e Publicidade	26/06/2024	25/06/2025	R\$ 1.204,30
				Firmado	39.275	11.178	Licença Plataforma Mentimetes ⁶	Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda	04/06/2025	03/06/2026	R\$ 1.679,95
				Firmado	37.599	10.585	Locação câmera profissional	FPS Comércio Importação Loc Ltda	31/07/2024	28/12/2026	R\$ 60.900,00
				Firmado	37.691	10.615	Locação TV, projetor e videoconferência	VS Telecom Ltda	08/08/2024	28/12/2026	R\$ 393.572,48
				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
				Firmado	38.857	10.970	Capacitação em MS Project Web App (PWA)	Barcino Treinamento e Gestão LTDA	24/02/2025	24/02/2026	R\$ 24.325,00
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 3.915.872,58	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
				Firmado	38.307	10.819	Contratação de serviços para Centro de Comando ⁷	Getconnect Gestão em Saúde LTDA	29/11/2024	28/12/2026	R\$ 6.835.000,00
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.803.230,00	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\$ 1.803.230,00	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\$ 11.597.494,84								R\$ 16.521.979,66

¹ Locação de mobiliário

- Hstone Comércio e Instalação de Móveis
 - Celebrado 1º termo aditivo de valor ao contrato para atualização do valor contratual, em conformidade com o índice de reajuste previamente estabelecido no instrumento original, em 26/08/2025 no valor de R\$ 57.305,20, passando de R\$ 1.875.017,92 para R\$ 1.932.323,12.

- Celebrado 2º termo aditivo de valor ao contrato para ampliação do mobiliário, em 24/09/2025, no valor de R\$ 19.122,72, passando de R\$ 1.932.323,12 para R\$ 1.951.445,84.

²Locação de equipamento de informática

- Arklok Equipamentos de Informática
 - Celebrado 1º termo aditivo de valor ao contrato para inclusão de seguro nos equipamentos de informática, em 13/12/2024, no valor de R\$ 19.680,00, passando de R\$ 1.002.697,28 para R\$ 1.022.377,28.

³Licença de Software MICROSOFT

- Brasoftware Informática Ltda
 - Celebrado 1º termo aditivo de valor ao contrato para ampliação do número de licenças, em 26/12/2024, no valor de R\$ 4.979,00, passando de R\$ 32.561,18 para R\$ 37.540,43.
 - Celebrado 2º termo aditivo de prazo para prorrogação da vigência por mais 12 meses, no período de 01/04/2025 a 31/03/2026, passando de R\$ 32.561,18 para R\$ 36.429,38.
 - Celebrado 3º termo aditivo de valor ao contrato para ampliação do número de licenças, em 05/09/2025, no valor de R\$ 11.084,76, passando de R\$ 36.429,38 para R\$ 47.514,14.

⁴Locação de serviços de informática

- VS Telecom Ltda
 - Celebrado 1º termo aditivo de valor ao contrato para ampliação do número de licenças, em 09/09/2025, no valor de R\$ 115.182,00, passando de R\$ 1.047.040,00 para R\$ 1.162.222,00.
 - Celebrado 2º termo aditivo de valor ao contrato para ampliação de memória, em 17/11/2025, no valor de R\$ 9.423,90, passando de R\$ 1.162.222,00 para R\$ 1.171.645,90.

⁵Licença IBM SPSS Statistics

- Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda
 - Celebrado 1º termo aditivo de prazo para prorrogação da vigência por mais 12 meses, no período de 10/06/2025 a 09/06/2026, bem como a atualização do valor contratual, em conformidade com o índice de reajuste previamente estabelecido no instrumento original, passando de R\$ 17.258,93 para de R\$ 19.176,57.

⁶Licença Plataforma Mentimeter

- Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda
 - Devido a descontinuidade dos serviços prestados pela empresa, foi celebrado novo contrato com a empresa Software.com.br Tecnologia Consultoria Ltda, pelo período de 12 meses, de 10/06/2025 a 09/06/2026, no valor de R\$ 1.679,95.

⁷Contratação de serviços para Centro de Comando

- GETCONNECT Gestão em Saúde LTDA
 - Celebrado 1º termo aditivo de valor ao contrato para inclusão de exames do Modelo de Telessaúde AME + Digital, em 07/07/2025, no valor de R\$ 35.000,00, passando de R\$ 6.800.000,00 para R\$ 6.835.000,00.

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 9.213.499,51 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\$ 9.291.378,74.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 24	Jan-Jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Contratos/Viagens 2025	Contratos/Viagens 2024/2025
				Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 45.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
		Despesas com viagem	R\$ 183.149,92	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	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\$ 3.847.012,34	R\$ 984.457,02	R\$ 171.933,10	R\$ 212.178,26	R\$ 115.382,20	R\$ 211.744,12	R\$ 190.909,41	R\$ 188.097,40	R\$ 2.074.701,51	R\$ 3.022.362,47
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 3.915.872,58	R\$ 2.440.645,72	R\$ 20.215,24	R\$ 10.107,62	R\$ 10.107,62	R\$ 10.107,62	R\$ 10.107,62	R\$ 42.955,12	R\$ 2.544.246,56	R\$ 2.584.677,04
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.803.230,00	R\$ 1.081.938,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 338.466,28	R\$ 191.412,87	R\$ 180.321,99	R\$ 11.089,86	R\$ 1.803.230,00	R\$ 1.803.230,00
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.803.230,00	R\$ 721.292,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 676.932,55	R\$ 213.592,59	R\$ 180.323,01	R\$ 11.089,85	R\$ 1.803.230,00	R\$ 1.803.230,00
	Total Eixo Governança e Estratégia		R\$ 11.597.494,84	R\$ 5.228.332,74	R\$ 192.148,34	R\$ 222.285,88	R\$ 1.140.888,65	R\$ 626.857,20	R\$ 561.663,03	R\$ 253.232,23	R\$ 8.225.408,07	R\$ 9.291.378,74

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

Do montante de R\$ 27.616.229,27 previsto para o Eixo Governança e Estratégia, o valor de R\$ 11.597.494,84 foi destinado para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 16.018.734,43 para o Elemento de Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 31 de dezembro de 2025, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 15.939.244,51 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi despendido o valor de R\$ 9.291.378,74.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 24	RH		Contratos/Viagens	RH
				Realizado	Provisionado	Realizado	Contratos/Viagens
1. Governança e Estratégia	1.1 Gerenciamento estratégico e inovação em saúde	Despesas de Pessoal	R\$ 16.018.734,43	R\$ 12.181.079,56	R\$ 3.758.164,95		R\$ 15.939.244,51
		Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 45.000,00			R\$ -	R\$ -
		Despesas com viagem	R\$ 183.149,92			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\$ 3.847.012,34			R\$ 3.022.362,47	R\$ 3.022.362,47
	1.3 Implantação e operacionalização do Centro de Comando em saúde digital do Estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 3.915.872,58			R\$ 2.584.677,04	R\$ 2.584.677,04
	1.4 Mapeamento de iniciativas de saúde digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.803.230,00			R\$ 1.803.230,00	R\$ 1.803.230,00
	1.5 Mapeamento de requisitos tecnológicos para transformação digital no estado de São Paulo	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.803.230,00			R\$ 1.803.230,00	R\$ 1.803.230,00
	Total Eixo Governança e Estratégia		R\$ 27.616.229,27	R\$ 12.181.079,56	R\$ 3.758.164,95	R\$ 9.291.378,74	R\$ 25.230.623,25

ANEXO

Quadro 1. Eixo - Estratégia e Governança

EIXO – TELEUTI

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

O modelo de TeleUTI utiliza 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.

Objetivo

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 - Fase 1 (entrega realizada) - **Relatório 5 Ano 1**

Entrega 2.1.1.2. Implementação de hospitais indicados (entrega realizada) - **Relatório 5 Ano 1**

A entrega realizada no “Relatório 5 Ano 01” passou por uma atualização. No mês de janeiro de 2025, por questões relacionadas à UTI do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, a unidade UTI Campus, participante no projeto TeleUTI, foi substituída pela unidade UTI da Emergência, sendo realizado todo o processo de implementação nesta unidade. Toda interlocução de substituição foi compactuada com

a equipe técnica da SES/SP e diretoria do Hospital participante.

Entrega 2.1.1.3. Materiais e documentos do projeto (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

A primeira versão dos artefatos do projeto foi elaborada em 2024 e, ao final de cada ano, passa por processo de revisão. A seguir, apresentam-se os documentos estruturados pelo programa:

- Termo de Abertura do Projeto (TAP)
- Declaração de Escopo
- Estrutura Analítica do Projeto (EAP)
- Estrutura Organizacional do Projeto (EOP)
- Matriz de Responsabilidades (RACI)
- Plano de Gestão de Riscos
- Registro de Stakeholders
- Plano de Gestão de Stakeholders
- Agenda de Ritos de Gestão
- Termo de Encerramento

Em novembro de 2025, esses documentos foram revisados e atualizados, sendo posteriormente validados pelos coordenadores da operação da iniciativa, bem como pelas gerências do PDI.

Entrega 2.1.1.4. Indicação dos hospitais participantes pela SES-SP - Fase 2 (entrega realizada)

Inserida esta nova entrega para melhor gerenciamento das fases do projeto. Para a Fase 2 do projeto, foram indicados os seguintes hospitais pela SES/SP:

1. Hospital Heliópolis
2. Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo
3. Hospital Estadual Vila Alpina
4. Hospital Regional de Bebedouro
5. Hospital Regional de Osasco
6. Hospital Estadual de Diadema
7. Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha
8. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
9. Hospital de Base de São José do Rio Preto
10. Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas - UNICAMP
11. Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de São Paulo - UNIFESP
12. Hospital das Clínicas de Bauru
13. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Unidade Campus)
14. Hospital Universitário da Universidade de São Carlos - UFSCAR

15. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA
16. Hospital Geral de São Mateus
17. Instituto de Infectologia Emílio Ribas
18. Hospital Guilherme Álvaro de Santos - hospital incluído na Fase 1 e que permanecerá na Fase 2 do projeto.

Durante o processo de indicação e aceite dos hospitais participantes do projeto TeleUTI, algumas substituições foram realizadas:

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) declinou o convite para participação no projeto. Foi indicado, como substituto, o Hospital Geral de Promissão.

Foram realizadas tentativas de agendamento de reunião para apresentação do projeto com o Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), sem sucesso. Por este motivo, considerou-se o declínio da Instituição e a substituição pelo Hospital Geral de Itaquaquecetuba, incluído na Fase 1 e que permanecerá na Fase 2 do projeto.

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo iniciou a operação em 08/08/25. Contudo, concomitantemente ao início do projeto TeleUTI, a instituição enfrentava um processo de expansão dos leitos de UTI, associado a dificuldades relacionadas a recursos humanos, o que resultou em diversos cancelamentos, ultrapassando a meta previamente estabelecida. Diante desse cenário, a instituição foi descontinuada do projeto em 18/11/25, sendo substituída pelo Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, que já havia participado do projeto na Fase 1.

Desta forma, a lista final dos hospitais participantes da Fase 02 pode ser vista abaixo:

1. Hospital Heliópolis
2. Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo
3. Hospital Estadual Vila Alpina
4. Hospital Regional de Bebedouro
5. Hospital Regional de Osasco
6. Hospital Estadual de Diadema
7. Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha
8. Hospital de Base de São José do Rio Preto
9. Hospital das Clínicas de Bauru
10. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Unidade Campus)
11. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA
12. Hospital Geral de São Mateus
13. Instituto de Infectologia Emílio Ribas
14. Hospital Guilherme Álvaro de Santos
15. Hospital geral de Promissão
16. Hospital Geral de Itaquaquecetuba
17. Hospital Estadual Mário Covas de Santo André
18. Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos Dr. Osiris Florindo Coelho

Entrega 2.1.1.5. Implementação de hospitais indicados- Fase 2 (entrega realizada)

A implementação nos hospitais indicados da Fase 02 contempla as seguintes etapas:

- a) Reunião de *kickoff* para apresentação do modelo para a gestão dos hospitais;
- b) Definição da UTI e do ponto focal para a operação em cada hospital participante do modelo;
- c) 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;
- d) Reunião de *kickoff* para apresentação do modelo para as coordenações médicas e de enfermagem da UTI, além de um representante da área de Educação Permanente ou Qualidade e do ponto focal indicado;
- e) Assinatura do Termo de Adesão e Compartilhamento pelos hospitais participantes, documento que formaliza a implantação do projeto na instituição;
- f) Teste de funcionamento dos equipamentos para acessos remotos e treinamento operacional;
- g) Envio dos indicadores prévios da unidade, com dados de 6 meses anteriores ao início do projeto;
- h) Treinamento das equipes assistenciais para uso das plataformas de teleconsultas e alinhamento sobre os fluxos;
- i) Início da teleinterconsulta com duração de 90 minutos, sete dias por semana, em horário fixo pré-estabelecido.

No dia 23 de abril, teve início a implementação em 6 hospitais da Fase 2, com término em 10 de junho: Hospital Heliópolis, Hospital Estadual de Diadema, Hospital Estadual Vila Alpina, Hospital Regional de Bebedouro, Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo e Hospital Regional de Osasco.

Contudo, após o início do processo de implementação, o Hospital Regional de Osasco solicitou a postergação da entrada no projeto, em razão da mudança no contrato de gestão da unidade.

Além disso, foi realizada uma reunião para apresentação inicial do projeto para a gestão dos hospitais universitários: Hospital de Base de São José do Rio Preto, Hospital das Clínicas de Bauru, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Unidade Campus), Hospital Universitário da Universidade de São Carlos - UFSCAR e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

No dia 04 de Junho, foi realizado o *kickoff* de apresentação do modelo para a

gestão dos 6 novos hospitais da Fase 2, marcando o início da implementação junto a este novo grupo: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de SP, Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha, Hospital de Base de São José do Rio Preto, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Unidade Campus), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA e Hospital das Clínicas de Bauru.

Devido à solicitação de postergação do início por parte do Hospital Estadual de Osasco, foi adiantado o início da implementação no Hospital Guilherme Álvaro de Santos — unidade que participou do projeto na Fase 1 e seguirá na Fase 2. No dia 23 de junho, foi realizada uma reunião com a direção do hospital e a equipe que integrou o projeto em 2024, juntamente com representantes da SES/SP e do PDI. O objetivo do encontro foi apresentar os resultados alcançados durante a Fase 1 (2024), bem como alinhar os próximos passos previstos para a Fase 2 (2025).

No dia 10 de Julho foi realizado o *kickoff* para apresentação do modelo para a gestão de três novos hospitais indicados: Hospital Geral de São Mateus, Instituto de Infectologia Emílio Ribas e Hospital Geral de Promissão. Já em 06 de Agosto, ocorreu reunião com o Hospital Santa Marcelina de Itaquaquecetuba, Instituição que, assim como o Hospital Guilherme Álvaro de Santos, seguiu no projeto da Fase 1 para a Fase 2. O encontro teve como objetivo a apresentação dos resultados da Fase 1 e o alinhamento das melhorias previstas para a Fase 2.

Em 23 de Julho, o HU UFSCar entrou em contato solicitando a postergação do início de sua participação no projeto por 6 meses. A solicitação foi encaminhada à SES/SP que, após avaliação interna, optou por não manter a Instituição no projeto. Diante disso, o Hospital Estadual Mário Covas de Santo André foi indicado como substituto, e em 15 de agosto foi iniciada a implementação, com a realização do *Kickoff* para a gestão, completando assim os 18 novos hospitais participantes da Fase 2.

Em 24 de outubro de 2025, a Santa Casa de São Paulo encaminhou email relatando dificuldades na operacionalização do projeto TeleUTI na UTI selecionada. Diante disso, foi realizada uma reunião de alinhamento com a participação da Instituição, do PDI e da SES/SP. Entretanto, mesmo após o alinhamento e a realização da troca de horário solicitada pelo hospital, não houve retomada das conexões às teleinterconsultas. Assim, optou-se pela descontinuidade da unidade em 18/11/25, sendo o Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos reinserido no projeto em caráter de substituição, conforme descrito na “entrega 2.1.1.4”. Em 27 de novembro de 2025, foi iniciada a implementação com a realização do kickoff junto à equipe operacional.

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 parcial)

A implantação do Centro Replicador inicia pela etapa de seleção dos hospitais participantes, atividades concluídas e detalhadas nas seguintes entregas: “Entrega

2.3.2.1. Validação dos métodos de implantação em centros replicadores (entrega realizada)” e “Entrega 2.3.1.4. Seleção de 5 novos centros replicadores + 5 replicadores da Fase 1 (10 Hospitais)”.

Após a seleção, é realizado um convite para participação do projeto como Centro Replicador. O convite para atuar como Centro Replicador foi realizado para três dos cinco hospitais pré-selecionados na Fase 01: Hospital Regional de Presidente Prudente, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Unidade Emergência. Porém, barreiras contratuais e relacionadas à administração do Hospital foram identificadas as quais inviabilizaram a participação do Hospital Regional de Presidente Prudente como Centro Replicador.

Diante desse cenário, os critérios de elegibilidade para atuação como Centro Replicador foram reavaliados. Adicionou-se o critério de administração direta para o Centro Replicador, desta forma, impossibilitou os demais hospitais (Conjunto Hospitalar de Sorocaba, Hospital Regional de Itanhaém e Hospital Geral de Carapicuíba) avançarem para as etapas seguintes e fossem convidados. Estas atividades estão detalhadas e evidenciadas na “Entrega 2.3.6.3. Processo de desmobilização dos centros replicadores (entrega parcial)”.

Por fim, apenas dois dos cinco hospitais avançaram para a implantação da metodologia de Centro Replicador.

As atividades foram iniciadas em dois desses hospitais, entre agosto e setembro de 2025. O processo de implantação, até o momento, foi estruturado em duas etapas:

- **Etapla 1:** realização de teleconsultorias, mapeamento da rede referenciada, seleção do hospital da rede para início das teleinterconsultas com o Centro Replicador, *Kickoff* com a gestão e implementação junto ao hospital selecionado da rede referenciada do Centro Replicador. Como critérios de inclusão para a seleção dos hospitais da rede, foram consideradas instituições localizadas na mesma RRAS do Centro Replicador, com UTIs de, no mínimo, 10 leitos, exclusivamente SUS.
- **Etapla 2:** início das teleinterconsultas entre o Centro Replicador e a instituição, com acompanhamento da equipe médica do PDI, seguimento das capacitações e teleconsultorias.

O **Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP** iniciou a Etapa 1 em agosto de 2025, e em novembro de 2025 avançou para a Etapa 2 com a realização das teleinterconsultas com o hospital da rede referenciada, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo no município de São Manuel.

Já o **Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Unidade Emergência**, iniciou a Etapa 1 em setembro de 2025, a qual segue em andamento, com a realização de discussões de casos clínicos e teleconsultorias. A etapa de implementação no hospital da rede selecionado tinha previsão de início em novembro de 2025; contudo, em decorrência de intercorrências relacionadas ao aceite do hospital

da rede referenciada para composição do projeto TeleUTI no âmbito do Centro Replicador, o cronograma foi repactuado para janeiro de 2026. Essas intercorrências referem-se às negativas do Hospital Santa Lydia e do Hospital Estadual de Serrana, ocorridas em novembro e dezembro de 2025, respectivamente, como hospitais participantes da rede de centros replicadores. Diante desse cenário, foi realizado um novo mapeamento da rede, sendo selecionado o Hospital do Coração, pertencente à Santa Casa de Franca. O *kickoff* do projeto para a diretoria da Instituição ocorreu em dezembro de 2025, com as etapas de implementação previstas para janeiro de 2026.

Os demais hospitais que atuarão como Centros Replicadores terão o seu processo iniciado apenas após o convite e aceite do mesmo, o qual está descrito na “Entrega 2.3.1.4. Seleção de 5 centros replicadores + 6 novos hospitais (11 Hospitais)”.

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) - Relatório 5 Ano 1

Entrega 2.1.3.2 Plano de implementação do protocolo de execução de teleinterconsulta (entrega realizada) - Relatório 5 Ano 1

Entrega 2.1.3.3. Construção do fluxo de teleconsultoria (entrega contínua)

O nome da entrega foi alterado de “**Construção do Fluxo de Teleconsultoria**” para “**Fluxo de Teleconsultoria**”, de modo a refletir de forma mais ampla as atividades envolvidas. Entende-se que, uma vez construído e validado o fluxo, a entrega torna-se contínua.

A decisão de incorporar a modalidade de teleconsultoria ao projeto foi motivada por demandas recorrentes dos hospitais participantes que manifestaram a necessidade de discussões relacionadas à gestão de processos, implantação e adaptação de protocolos clínicos, bem como à consolidação de monitoramento de indicadores. Essas solicitações evidenciaram a importância de oferecer suporte complementar e especializado, voltado ao fortalecimento da governança clínica e da capacidade de gestão local.

A elaboração do fluxo de teleconsultoria foi concluída em junho de 2025, o qual foi validado com todos os membros participantes e em comitê de implantação. O fluxo contempla algumas etapas, as quais serão citadas a seguir:

1. Preparação: O hospital deve sinalizar o interesse na teleconsultoria e informar o assunto. Após, é definido o dia e equipe da teleconsultoria. A equipe do hospital compartilha o protocolo próprio para discussão com o médico do modelo, se for o caso;

2. Capacitação: se necessário, é realizado uma capacitação para suporte na discussão ou articulação com equipe multi do PDI;
3. Teleconsultoria: Discussão entre equipe multiprofissional do hospital e o médico do modelo sobre o assunto escolhido - após a teleinterconsulta. Após, a Equipe de capacitação devolve para o hospital e o médico do modelo a revisão feita no documento do hospital, caso seja necessário.

A oferta das teleconsultorias iniciou em agosto de 2025. com os Centros Replicadores, começando pelo HCFM Botucatu – UNESP, seguido pelo HCFM Ribeirão Preto – Unidade Emergência no mês seguinte. Após a implementação inicial com os Centros Replicadores, na segunda quinzena de setembro, a oferta foi expandida para o Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo e HCFM Ribeirão Preto – Campus, com disponibilização duas vezes por semana, alinhada à agenda das teleinterconsultas. Por fim, o Hospital Regional de Presidente Prudente iniciou sua participação na primeira semana de outubro, consolidando a expansão da modalidade.

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) - Relatório 5 Ano 1

Entrega 2.1.4.2. Plano de comunicação do modelo (entrega realizada) - Relatório 5 Ano 1

Entrega 2.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega contínua)

Reuniões regulares foram estruturadas envolvendo a área de Operação, Capacitação, Dados e equipe médica, com o objetivo de coletar *feedbacks*, revisar o desempenho e engajar todas as partes interessadas. As seguintes rotinas compõem o plano de melhoria contínua:

- 1) Plann do Modelo: semanalmente, a equipe do projeto se reúne para discutir pontos críticos, acompanhar as atividades e planejar as próximas ações.
- 2) Reunião de indicadores: semanalmente, a equipe do projeto analisa os indicadores, identifica oportunidades de melhoria, define ações para os gargalos encontrados e traça planos de aprimoramento. As discussões são realizadas com base nos pilares estruturantes da TeleUTI: teleinterconsultas, capacitação e indicadores. Ocorreram duas reuniões remotas, em 23 e 30 de Outubro de 2025 chamadas de “Cerimônia Operacional - TeleUTI” juntamente com um fornecedor contratado. O objetivo era desenvolver uma metodologia de análise de indicadores

clínicos e operacionais. Porém, estas reuniões foram suspensas até o momento do fechamento deste relatório.

- 3) Reunião com ponto focal e envio do Status Report: mensalmente, a equipe da Operação realiza reuniões com os pontos focais das instituições para dar visibilidade aos indicadores operacionais, atualizar fluxos, compartilhar barreiras identificadas e definir planos de ação, além de promover um espaço de escuta para alinhamento e coleta de percepções das equipes envolvidas.
- 4) Reunião do comitê de implantação: possui foco no acompanhamento das atividades diárias, resolução de problemas operacionais e na garantia da execução eficiente das tarefas planejadas. Até o mês de Novembro/2025 as reuniões tinham a frequência semanal, e após este período, passaram a ser quinzenais. Assuntos demandantes entre o período das reuniões, são tratados de forma excepcional via e-mail ou telefone.
- 5) Análise da consistência dos dados: os dados registrados no REDCap são verificados semanalmente. Em caso de inconsistências, são emitidas notificações e realizadas abordagens direcionadas, tanto individuais quanto coletivas, com o objetivo de aprimorar continuamente a qualidade dos registros.

Além destas rotinas contínuas, foram realizadas algumas ações pontuais:

- 1) Ao término da Fase 1, foram identificadas oportunidades de melhorias a serem incorporadas na Fase 2, ainda na etapa de preparação dos hospitais, anterior ao início das teleinterconsultas. As ações implementadas foram replicadas no fluxo e no cronograma de implantação dos novos hospitais:
 - capacitação voltada à padronização dos métodos de cálculo dos indicadores;
 - realização de reunião para apresentação do projeto a equipe assistencial da UTI selecionada;
 - inclusão do profissional responsável pela Educação Continuada nas estratégias de implementação;
 - disponibilização do curso assíncrono de Saúde Digital previamente ao início das teleinterconsultas.
- 2) Para os hospitais em fase de descontinuidade da Fase 1 do projeto, foi implementada uma ação específica: o envio de um formulário de feedback com o objetivo de coletar percepções sobre a experiência, os resultados obtidos e as contribuições do projeto para a equipe multiprofissional e para a qualidade do cuidado prestado. Após as reuniões de descontinuidade, as respostas foram consolidadas e o compilado final foi enviado aos 12 (doze) hospitais descontinuados da Fase 1, com o intuito de compartilhar as principais percepções sobre o projeto.
- 3) Considerando que muitos hospitais já estavam habituados às discussões clínicas e que a interrupção das teleinterconsultas poderiam gerar impacto negativo, foi

iniciada, em outubro de 2025, a POC da “TeleUTI sob demanda”, com oferta de teleinterconsultas mediante agendamento. A POC teve duração de 15 dias, com disponibilização de um horário diário de 45 minutos, de segunda a sexta-feira. Na primeira semana, o serviço foi oferecido a quatro hospitais selecionados (Ferraz de Vasconcelos, Vale do Ribeira, Carapicuíba e Pirajussara), com divulgação via e-mail institucional, grupos do Whatsapp do projeto e mensagens diretas via Whatsapp aos pontos focais e coordenadores médicos das UTIs. Na segunda semana, a oferta foi expandida para mais quatro hospitais (Mandaqui, Padre Bento Guarulhos, Cotia e Pedreira), e neste momento contou-se com o apoio da comunicação da SES/SP para a divulgação aos 8 hospitais. Para novembro, está prevista a oferta de teleinterconsultas sob demanda para todos os hospitais participantes da Fase 1, no período vespertino, com disponibilização de dois horários diários.

- 4) Day Open: ainda durante a Fase 1 foi identificada, como oportunidade de melhoria, a realização de um encontro presencial envolvendo todos os hospitais participantes, tendo como público alvo os pontos focais, a equipe médica da UTI e o diretor da instituição. O objetivo principal do evento foi promover compartilhamento de desafios, cases de sucesso, a apresentação do projeto e a aproximação entre a equipe do PDI e as instituições, favorecendo maior engajamento fosse gerado e os hospitais compreendessem e reforçando que o projeto é um processo de construção conjunta. O evento ocorreu no dia 20/10/25 e envolveu os hospitais destaque da Fase 1, os 18 novos hospitais da Fase 2, além de 2 hospitais selecionados da Fase 1 para atuarem como Centros Replicadores na Fase 2.
- 5) Classificação de criticidade dos hospitais: para monitorar o desempenho dos hospitais ao longo do projeto, foi estruturada uma escala de pontos de atenção para classificar o nível de criticidade das unidades participantes. A avaliação considerou os seguintes indicadores: média de pacientes discutidos, taxa de cancelamento, NPS, mediana de aproveitamento da agenda, proporção de detratores maior ou igual à de neutros no NPS e taxa de preenchimento do NPS. As unidades com pontuação igual ou superior a 4 foram classificadas na zona crítica e passaram a receber acompanhamento intensificado. Com o objetivo de aprofundar a análise dos resultados e alinhar expectativas, foi aplicado um formulário de percepção aos participantes das teleinterconsultas.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 2.2.1.2. E-books (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 2.2.1.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares (Entrega contínua)

Entende-se a atualização dos materiais bibliográficos complementares como uma entrega contínua devido seu caráter recorrente. A atualização dos materiais utilizados em todos os eixos da capacitação é realizada conforme novas produções acadêmicas e científicas, necessidades mapeadas no processo de implantação e monitoramento contínuo das modalidades.

Em fevereiro de 2025 ocorreu um evento de capacitação com o intuito de identificar atualizações necessárias pelas partes interessadas de cada modelo. Durante o workshop da capacitação, os principais stakeholders envolvidos puderam contribuir para o mapeamento de temas e necessidades a serem abordados nas capacitações, todos os temas elencados foram implementados nas produções e atividades previstas para 2025.

Em outubro de 2025 as referências bibliográficas foram revisadas conforme as necessidades mapeadas anteriormente e, atribuídas as devidas atualizações nas respectivas modalidades de ensino.

A seguir, apresentam-se os conteúdos que motivaram as respectivas atualizações de materiais bibliográficos complementares realizados no período.

- Na modalidade *assíncrona* os professores convidados para o desenvolvimento das aulas, são orientados a atualizar e complementar o levantamento bibliográfico previamente realizado, com base em sua *expertise* e nas necessidades específicas de cada tema abordado. O detalhamento dessa atualização está descrito no 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. A atualização do conteúdo do curso assíncrono foi contemplada por meio da produção de vídeo aulas expositivas e videocasts que atendem a demanda identificada pelas unidades parceiras, esta produção está detalhada no item 2.2.2.5.

- Na modalidade *síncrona* as aulas ofertadas para cada unidade foram desenvolvidas e atualizadas em conjunto, pela equipe de capacitação e o professor convidado após levantamento bibliográfico sobre o tema abordado. Esse material será referenciado durante as aulas para assegurar que os alunos tenham acesso completo às informações mais relevantes e atualizadas possíveis. O detalhamento dessa atualização está descrito no pacote de entrega 2.2.3.

- Na modalidade de capacitação *in loco* o levantamento bibliográfico é revisado periodicamente, garantindo que o conteúdo apresentado esteja alinhado às mais recentes evidências e práticas disponíveis. 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. O detalhamento dessa atualização está descrito no pacote de entrega 2.2.4.

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

Para apoio da prática clínica e padronização do cuidado foi prevista a estruturação de protocolos de acesso e manejo. Essas ferramentas tem como objetivo promover a consistência na prática da telemedicina, garantindo que todos os profissionais estejam aptos a prestar um atendimento de qualidade, além de orientados sobre as particularidades do cuidado no ambiente digital. Cada protocolo é estruturado por (1) uma *one page* contendo protocolo de entrada, (2) um documento de até 20 laudas contendo protocolo de atendimento clínico presencial e digital.

Os protocolos mantêm um padrão de elaboração criado para facilitar a compreensão das temáticas, além da parceria com as disciplinas médicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Posteriormente à elaboração do material, os protocolos foram validados por professor titular do HCFMUSP e representante da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

Em Outubro de 2025, os protocolos aprovados e validados foram disponibilizados na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, conforme segue abaixo:

Ebook - Manual de Gerenciamento de indicadores para prevenção de IRAS

1. Medidas de prevenção e controle de infecções associadas ao acesso vascular;
2. Medidas de prevenção e controle de infecções urinárias;
3. Medidas de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação mecânica (PAV).

No mesmo mês, iniciou-se a atualização dos protocolos de atendimento da iniciativa de modo que, os 13 protocolos serão atualizados pela coordenação médica da capacitação e operação com apoio dos médicos teleconsultores e equipe multiprofissional de analistas da capacitação.

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.

Entende-se esta entrega como contínua uma vez que a revisão e produção de novos protocolos e ferramentas poderá ser realizada conforme demandas identificadas pelo projeto.

Ainda em meados de outubro de 2025, foi iniciada a construção do manual de indicadores da TeleUTI pelo coordenador médico de capacitação. Esta demanda surgiu através da necessidade de padronização de cálculo dos principais indicadores clínicos, tanto para equipe interna do PDI quanto para as instituições participantes do projeto. No momento o manual está em fase de validação final com previsão de liberação em janeiro de 2026 para o time interno, e em fevereiro de 2026 para as unidades hospitalares.

Durante o processo de entrada (onboarding) dos médicos admitidos no projeto, além da realização de treinamentos operacionais acerca dos sistemas e plataformas utilizados na iniciativa, foram desenvolvidos materiais de apoio contendo orientações detalhadas sobre os fluxos de atendimento. Além do material utilizado para o treinamento médico, disponibilizamos também material sobre teletrabalho e guia de boas práticas na telessaúde. A disponibilização destes materiais tem por objetivo a padronização dos processos, a facilitação na adaptação dos profissionais ao modelo de teleatendimento, garantir boas práticas assistenciais e a adequada coleta de informações durante as teleconsultas.

2.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

Entrega 2.2.2.1. Ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 2.2.2.2. Estruturação do curso (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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

A entrega do curso EAD junto a plataforma HCX FMUSP, para os alunos, ocorreu em 17 de fevereiro de 2025.

Entrega 2.2.2.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

- **Monitoramento:**

Para viabilizar o monitoramento dos alunos nas três frentes de capacitação, foi inicialmente necessário identificar os profissionais indicados por cada unidade, bem como realizar a apresentação da jornada do aluno e as metas de desempenho. Esse processo foi realizado por meio de aula inaugural síncrona, reunião de kickoff e/ou capacitação *in loco* para o preenchimento do “Formulário do Aluno Indicado”.

Neste primeiro contato, a unidade foi informada sobre o percentual recomendado de alunos indicados onde, sugere-se ao menos 30% das equipes envolvidas na iniciativa, abrangendo diferentes categorias profissionais com perfil multiplicador. Os nomes selecionados passaram a ser monitorados nas modalidades de formação assíncrona, síncrona e *in loco*.

Conforme a jornada do aluno e de acordo com sua categoria profissional, após a conclusão do curso de Atualização Digital em Saúde os profissionais da assistência são encaminhados para o curso assistencial de TeleUTI, e os profissionais administrativos ou para o curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde. O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono foi inicialmente realizado por meio dos seguintes indicadores:

- Número de alunos inscritos.
- Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%).
- Total de participantes concluintes.
- Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo $\geq 70\%$).
- Resultado das avaliações (Meta para conclusão de aproveitamento $\geq 70\%$).
- 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.

No período de janeiro a dezembro foram direcionados 542 profissionais indicados para as trilhas formativas de acordo com a sua categoria profissional e elegibilidade. Desta forma, o modelo possui os seguintes dados acumulados:

- **Curso de Atualização Digital em Saúde**
 - Número de alunos inscritos: 487 alunos
 - Taxa de indicados inscritos: 68%
 - Total de participantes concluintes: 195
 - Taxa de profissionais indicados capacitados: 39%
 - Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 79
- **Curso Assistencial TeleUTI**
 - Número de alunos inscritos: 369 alunos
 - Taxa de indicados inscritos: 61%
 - Total de participantes concluintes: 109
 - Taxa de profissionais indicados capacitados: 21%
 - Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 79
- **Curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde**
 - Número de alunos inscritos: 61
 - Taxa de indicados inscritos: 89%

- Total de participantes concluintes: 28
- Taxa de profissionais indicados capacitados: 44%
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 77

A taxa de profissionais indicados capacitados, ainda encontra-se abaixo da meta estabelecida para este indicador ($\geq 70\%$) na fase atual do projeto, pode ser esperada, considerando: (1) a entrada de unidades em regime de implantação faseada; (2) a descontinuidade de algumas unidades, substituídas por novas, o que resultou em implantações mais tardias (3) o prazo de três meses disponibilizado para a conclusão dos cursos, considerando também o período de lançamento e adaptação à Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, motivo pelo qual parte dos alunos ainda se encontra com o período de conclusão em andamento.

Atualmente, 10% dos alunos indicados encontram-se inscritos, com prazos de conclusão do curso Atualização Digital em Saúde que se estendem de janeiro a agosto de 2026, na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista.

Os indicadores foram impactados pela indisponibilidade dos cursos por aproximadamente um mês, em razão do encerramento do contrato com a plataforma HCX e do lançamento da nova Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. Esse período resultou na redução temporária do engajamento dos alunos. Além disso, o período de descontinuidade das unidades hospitalares trouxe impacto direto na continuidade e finalização das atividades de ensino, outro ponto é a incorporação de novas unidades conforme início de nova fase da iniciativa o que ampliou significativamente o número de alunos indicados, ocasionando um aumento expressivo no denominador.

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade assíncrona. Em setembro de 2025, foi implementada a elaboração do “Boletim de Desempenho”, ferramenta na qual o ponto focal recebe até o dia 10 do mês subsequente ao período de referência, um descritivo do desempenho de cada aluno indicado da sua unidade em todas as modalidades de capacitação. Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade assíncrona.

Foi identificada a necessidade de elaboração de um fluxo de suporte com o lançamento da nova Plataforma de Ensino. Em caso de dúvidas, os tutores responsáveis têm o prazo de resposta inicial de até 24 horas úteis, já a resolução de dúvidas e os encaminhamentos necessários possuem o prazo de até 48 horas úteis.

2. Tutoria:

Está sendo realizado periodicamente o acompanhamento da jornada do aluno por meio do fórum interativo do curso assíncrono. O fórum tem como objetivo proporcionar um canal com o aluno por meio de debates e compartilhamento de materiais complementares e experiências. Em caso de dúvidas, o fórum e o chat da plataforma também tem a função de ser um canal de esclarecimento, onde os tutores responsáveis têm o prazo de resposta em até 24 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 e foram elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

- Produção

Riscos: atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.

Plano de ação: encaminhamento de e-mail com antecedência e lembretes periódicos aos professores; Criação de agenda compartilhada para visualização do professor; Monitoramento do status de agendamento e gravações; Fluxo de comunicação periódica com equipe produtora (HCx).

- Divulgação e Adesão

Riscos: baixa divulgação e adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à inscrição dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação de reuniões de alinhamento com unidades.

- Conclusão e Satisfação:

Riscos: baixo número de concluintes e/ou NPS abaixo da zona de excelência.

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à conclusão dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação de reuniões de alinhamento com unidades; Reavaliação dos conteúdos conforme feedback e necessidades das unidades parceiras e alunos indicados.

Entrega 2.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 (entrega realizada)

No mês de abril de 2025 houve a inclusão de uma nova fase de entregas de conteúdo conforme previsto em cronograma orçamentário acomodando as necessidades educacionais identificadas junto às unidades parceiras.

Desta maneira, foi elaborado um módulo extra composto por aulas no formato videocast e aulas expositivas. Esta nova proposta de formato visou uma atualização em temáticas de saúde digital, em todos os níveis de atenção, de forma mais interativa. Os conteúdos dos videocasts foram estruturados em formato de vídeo e áudio para consumo da forma que mais se adaptar às necessidades do aluno.

Os professores convidados para gravação das aulas expositivas e produção de e-books seguiram o fluxo já estabelecido. Para a participação nos videocasts, os professores convidados foram orientados sobre a dinâmica da modalidade e receberam de 3 a 5 perguntas que nortearam a discussão.

As aulas expositivas gravadas buscam apresentar temas que não estão presentes em todas as UTIs, fornecendo ao aluno conhecimento sobre novas tecnologias na área, essas serão ministradas por especialistas na área de Terapia Intensiva, abordaram os seguintes temas:

1. Circulação Extracorpórea
2. Tomografia por Bioimpedância Elétrica

Já as demais aulas, em formato de *videocast*, tem intuito de apresentar ao aluno discussões breves (aproximadamente 30 minutos) entre profissionais de diferentes profissões e níveis de atenção, enriquecendo o contexto multiprofissional do cuidado, com os seguintes temas:

1. Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) - Manejo do dispositivo na UTI
2. Atendimento de pacientes traumatizados: Hemostasia e sangramento
3. Hemodiálise: Convencional ou Contínua?
4. Nutrição Parenteral: Quando indicar?
5. POCUS na UTI: Vantagens e Cuidados
6. Monitorização hemodinâmica: Fazer muito com pouco.
7. Desafios da Mobilização Precoce

Os status dos agendamentos são monitorados pela equipe de capacitação, por meio de uma planilha compartilhada em conjunto com a equipe produtora (HCx). Após a conclusão das gravações, a finalização da entrega ficou condicionada ao envio do material editado e finalizado pela Plataforma de Ensino Saúde Paulista.

Entrega 2.2.2.6. Entrega do conteúdo complementar Fase 2 (entrega realizada)

A entrega do primeiro conteúdo complementar de capacitação estava prevista para maio de 2025 e foi concluída com atraso, na primeira quinzena de agosto, devido a questões de alinhamento burocrático com a plataforma educacional parceira e limitações operacionais desta.

A fim de evitar sobreposição de entregas e o excesso de materiais divulgados simultaneamente aos alunos, o que poderia comprometer o engajamento, o conteúdo completo foi disponibilizado na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista e divulgado na segunda quinzena de novembro, conforme a agenda prevista.

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

Entrega 2.2.3.1. Ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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

Entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a oferta de aulas síncronas se repete mensalmente durante todas as fases do projeto até seu término.

A modalidade de capacitação síncrona no modelo TeleUTI é composta por 12 temas inéditos, voltados às unidades da Fase 1, na Fase 2 foram reformulados 2 temas inéditos, “Discussão de casos clínicos: VNI e suas especificidades” e “Discussão de casos clínicos: Terapia Nutricional”. As aulas *online* são realizadas com frequência mensal, 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 escalas diferentes de plantões das 18 unidades hospitalares participantes.

No período de janeiro a dezembro de 2025 foram realizadas 33 aulas síncronas, com datas e temas indicados abaixo:

- Janeiro: Discussão de casos clínicos: Sedação e despertar diário (23/01);
- Fevereiro: Discussão de casos clínicos: Manejo de Dispositivos invasivos (03/02 e 06/02) e Discussão de casos clínicos: Choque, reposição volêmica e drogas vasoativas (17/02 e 20/02);
- Março: Discussão de casos clínicos: Ventilação mecânica - Casos específicos (10/03 e 13/03) e Gerenciamento de indicadores para IRAS (24/03 e 27/03);
- Abril: Indicadores para melhoria de IRAS no contexto da UTI (07/04 e 10/04) e Humanização na UTI e Comunicação de Más notícias (24/04);
- Maio: Abordagem da Disfagia: Desafios no Contexto da UTI (12/05 e 15/05) e Boas Práticas e Reconciliação Medicamentosa na UTI (26/05 e 29/05);

- Junho: Admissão do Paciente crítico: unificando equipe e dividindo funções (23/06 e 25/06);
- Julho: Admissão do Paciente crítico: unificando equipe e dividindo funções (28/07) e Sedação e despertar diário (31/07);
- Agosto: Manejo de dispositivos invasivos (11/08 e 14/08);
- Setembro: Choque/ Reposição volêmica e DVAs (15/09);
- Outubro: Admissão do paciente crítico: unificando equipe dividindo funções (07/10), Ventilação mecânica - Casos Complexos (13/10 e 16/10) e Choque/ Reposição volêmica e DVAs (23/10);
- Novembro: VNI e suas especificidades (10/11 e 13/11) e Sedação e despertar diário (24/11);
- Dezembro: Manejo de dispositivos invasivos (03/12) e Ações para melhoria de indicadores de IRAS no contexto da UTI (15/12 e 18/12).

Ressalta-se que determinadas temáticas foram reprisadas em datas posteriores, considerando o tempo de implantação operacional por grupo das novas unidades que passaram a integrar o projeto ao longo do período, garantindo assim a uniformidade do cronograma de aulas de todas as unidades hospitalares participantes e equipes envolvidas.

Além destas, foram realizadas aulas síncronas multimodelos que têm por objetivo explorar temas relativos à atuação profissional na telessaúde sob a perspectiva dos diversos níveis de atenção que compõem o sistema de saúde público brasileiro e modelos do Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI). O intuito é fortalecer a atuação em telessaúde e a integração dos profissionais envolvidos nas iniciativas do programa, assim como, promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas à implementação da telemedicina no estado de São Paulo, por meio de perspectivas operacionais e clínicas.

São realizadas com frequência quadrimestral, em data e horário pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos e divulgação conforme fluxo padrão da modalidade síncrona. Cada aula tem duração aproximada de 1h30 e são organizadas de forma a fomentar o compartilhamento de ideias e experiências. A participação das aulas síncronas multimodelos é contabilizada para o indicador dessa modalidade de capacitação exclusivamente nos casos em que os alunos não alcançam a meta estabelecida para este indicador.

No período de janeiro a dezembro ocorreram 4 aulas desta modalidade, com o seguintes temas e professores convidados:

- Janeiro: Articulação do Cuidado e Mapeamento da Rede - Tarcys Printes, Luciana Casadio, Rodrigo Matheus, Caio Jaoude (15/01);

- Abril: Desmistificando os Cuidados Paliativos - Vanessa Batista, Caio Jaoude, Luciene Jacinto, Ivy Abdall (15/04);
- Julho: Gestão de Conflitos - Airha Silva, Bruna Freire, Débora Gomes, Anderson Menezes (22/07);
- Dezembro: Liderança e Gestão de Tempo - Patrícia Gabriela Santana Alves, Fábio Yuji Furukawa, Elice Maria da Silva e pontos focais convidados; Marcos Antônio dos Santos, Mariana Manginelli, Carina Michel Omura (12/12).

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

Mensalmente a ementa é 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, sendo a última revisão de referências e conteúdo realizada em Dezembro de 2025. 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.

No mês de Abril foi introduzido o tema: “Gerenciamento de indicadores e melhorias para Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Terapia Intensiva”, e no mês de Junho de 2025 foram introduzidos os temas: “VNI e suas Especificidades”, “Terapia Nutricional e Risco Assistencial e Segurança do Paciente”; conforme mapeamento junto aos alunos indicados das unidades, onde proporcionamos fórum de discussão e espaço para dúvidas pontuais, colaborando na prática diária e prevenção.

De forma complementar e opcional, os alunos terão acesso às gravações das aulas na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista no curso “Aulas Síncronas TeleUTI”.

Entrega 2.2.3.4 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 da pesquisa de satisfação (NPS), ambos acessados por links específicos vinculados à Plataforma de Ensino. Os links de acesso aos formulários são divulgados no chat da videochamada e via QR Code durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham. 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 às métricas definidas pela área de capacitação, conforme citados abaixo:

- Número total de participações
- Número total de alunos presentes
- Número de unidades participantes

- Taxa de alunos indicados presentes
- Taxa de preenchimento do NPS
- 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.

No período de janeiro a dezembro de 2025 foram registradas:

2057 participações correspondentes ao total de 591 profissionais distintos, dentre aulas síncronas e reprises posteriores.

Unidades participantes: Das 34 unidades participantes, todas participaram em ao menos uma aula síncrona.

Taxa de participação dos alunos indicados: 66%, com 36% destes alunos já tendo atingido metade das temáticas previstas, estando assim habilitados para certificação.

Taxa de preenchimento do NPS: 41%

NPS: acumulado até o momento de 92 (dentro da zona de excelência)

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade síncrona. Em setembro de 2025, foi implementada a elaboração do “Boletim de Desempenho”, ferramenta apresentada mensalmente na qual o ponto focal recebe um descritivo do desempenho de cada aluno indicado da sua unidade em todas as modalidades de capacitação. Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade síncrona, descritas abaixo:

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para o curso síncrono, sendo elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

- Produção

Riscos: Não realização da aula devido ao não comparecimento do docente; Não cumprimento do fluxo pré-estabelecido em cronograma (prazo para convite e aceite de professores, atraso no envio e validação do material).

Plano de ação: encaminhamento de e-mail com antecedência e lembretes periódicos aos professores convidados; Criação de agenda compartilhada para visualização do professor; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do docente ou ajuste de cronograma; Repactuação de data caso o docente não apareça ou avise com antecedência.

- Divulgação e Adesão

Riscos: Atraso na divulgação para as unidades; Baixa adesão na aula afetando no

número de interações.

Plano de ação: Acionamento de pontos focais para apoio na divulgação do evento; Envio de convites periódicos de incentivo à participação nas aulas síncronas via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação em reuniões de alinhamento com unidades; Convite aos profissionais das unidades participantes para momento de fala durante a aula síncrona; Destaque e parabenização das unidades e/ou alunos com melhor engajamento.

- Satisfação

Riscos: Baixo preenchimento do NPS; Resultado de NPS fora da zona de excelência; Falha no tratamento dos registros de NPS, culminando na perda de dados; Falha técnica de funcionamento da plataforma onde são coletados os registros.

Plano de ação: Orientação acerca da importância de preenchimento da pesquisa de satisfação e sobre os itens avaliados; Reavaliação dos conteúdos, conforme feedback, necessidades das unidades parceiras e alunos indicados; Dupla checagem dos dados monitorados; Realização de teste prévio e monitoramento de dados extraídos da Plataforma de Ensino para verificar possíveis instabilidades.

Entrega 2.2.3.5. Ementa educacional específica Centros Replicadores (entrega realizada)

No dia 10 de Julho, a ementa educacional específica para Centros Replicadores foi validada pela gerência da capacitação e diretoria do Projeto.

Entrega 2.2.3.6. Oferta de aulas on-line para Centros Replicadores (entrega contínua)

Esta entrega compreende a oferta de 6 aulas voltadas aos Centros Replicadores, com periodicidade mensal e duração de 1 (uma) hora cada, acrescidas de uma atividade final com apresentação de cases de sucesso. Para o primeiro grupo de Centros Replicadores, atualmente em execução, essas atividades estão previstas para ocorrer até março de 2026, envolvendo o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas 4 aulas síncronas com início em setembro, as datas e temas indicados estão relacionados abaixo:

- Setembro: Gestão - Quais os requisitos para uma UTI? (24/09);
- Outubro: Comunicação e Gestão de pessoas (08/10);
- Novembro: Protocolos em UTI - gerando impacto na segurança do paciente e na eficiência operacional (05/11);

- Dezembro: Eficiência Operacional em UTI (17/12).

Esta entrega compreende a oferta de aulas para os Centros Replicadores provenientes da Fase 1 e devido atualizações no plano de trabalho a ementa está passando por revisão para reavaliar a oferta de aulas para os alunos do centro replicador.

Entrega 2.2.3.7. Monitoramento dos Centros Replicadores (entrega contínua)

No curso síncrono, o monitoramento é realizado imediatamente após as aulas síncronas, e é realizado pelos analistas de capacitação. Os dados são extraídos da lista de presença e da pesquisa de satisfação (NPS), ambos acessados por links específicos vinculados à Plataforma de Ensino. Os links de acesso aos formulários são divulgados no chat da videochamada e via QR Code durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham. 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 participações
- Número total de alunos presentes
- Número de unidades participantes
- Taxa de alunos indicados presentes
- Taxa de preenchimento do NPS
- 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.

No ano de 2025 foram registradas 66 participações de correspondente ao total de 28 profissionais distintos, dentre as aulas síncronas. Nos meses de setembro e outubro estiveram presentes 3 unidades hospitalares (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - UTI Emergência e Hospital Regional de Presidente Prudente 'Dr. Domingos Leonardo Cerávolo' - Presidente Prudente) e, nos meses de novembro e dezembro 2 unidades (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - UTI Emergência) devido a descontinuidade do Hospital Regional de Presidente Prudente 'Dr. Domingos Leonardo Cerávolo' - Presidente Prudente que não pôde seguir como Centro Replicador em razão de barreiras que inviabilizaram a manutenção de sua participação no projeto. A taxa de participação dos alunos indicados foi de 93%, com 23% destes alunos já tendo atingido metade das temáticas previstas, estando assim habilitados para certificação. A taxa de preenchimento do NPS foi de 48%, com um acumulado até o momento de 91 (dentro da zona de excelência).

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade síncrona. Em setembro de 2025, foi implementada a elaboração do “Boletim de Desempenho”, ferramenta apresentada mensalmente na qual o ponto focal recebe um descritivo do desempenho de cada aluno indicado da sua unidade em todas as modalidades de capacitação. Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade síncrona.

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para o curso síncrono, sendo elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

- Produção

Riscos: Não realização da aula devido ao não comparecimento do docente; Não cumprimento do fluxo pré-estabelecido em cronograma (prazo para convite e aceite de professores, atraso no envio e validação do material).

Plano de ação: encaminhamento de e-mail com antecedência e lembretes periódicos aos professores convidados; Criação de agenda compartilhada para visualização do professor; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do docente ou ajuste de cronograma; Repactuação de data caso o docente não apareça ou avise com antecedência.

- Divulgação e Adesão

Riscos: Atraso na divulgação para as unidades; Baixa adesão na aula afetando no número de interações.

Plano de ação: Acionamento de pontos focais para apoio na divulgação do evento; Envio de convites periódicos de incentivo à participação nas aulas síncronas via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação em reuniões de alinhamento com unidades; Convite aos profissionais das unidades participantes para momento de fala durante a aula síncrona; Destaque e parabenização das unidades e/ou alunos com melhor engajamento.

- Satisfação

Riscos: Baixo preenchimento do NPS; Resultado de NPS fora da zona de excelência; Falha no tratamento dos registros de NPS, culminando na perda de dados; Falha técnica de funcionamento da plataforma onde são coletados os registros.

Plano de ação: Orientação acerca da importância de preenchimento da pesquisa de satisfação e sobre os itens avaliados; Reavaliação dos conteúdos, conforme feedback, necessidades das unidades parceiras e alunos indicados; Dupla checagem dos dados monitorados; Realização de teste prévio e monitoramento de dados extraídos da Plataforma de Ensino para verificar possíveis instabilidades.

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

Entrega 2.2.4.1. Ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 2.2.4.2. Cronograma com planejamento anual (contínua)

A elaboração do cronograma do ano 2 do projeto, foram considerados fatores como a escala de trabalho da equipe do PDI envolvida, a disponibilidade da unidade parceira e a logística das unidades hospitalares a serem visitadas. A programação mensal considerou o número de unidades estabelecidas no plano de aplicação financeira do PDI.

No período entre Janeiro e Dezembro de 2025, foram realizadas 26 das 27 visitas de capacitação *in loco* previstas nos hospitais participantes da Fase 1 e 2 do projeto. Destaca-se que a última visita programada não foi realizada, em razão da descontinuidade da Santa Casa de São Paulo, em novembro de 2025, decorrente da não adesão ao projeto. Em dezembro de 2025, o hospital foi substituído pelo Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, e, diante dessa substituição, a atividade foi replanejada, com previsão de realização da visita *in loco* em fevereiro de 2026.

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

Com antecedência de, aproximadamente um mês, é realizado contato via e-mail com a unidade em que será ofertada a capacitação *in loco* para agendar uma reunião *online* de alinhamento pré visita. Durante o alinhamento, realizado via plataforma Google Meet, são convidados a participar da reunião o time operacional, de capacitação e equipe médica.

Neste momento são apresentadas a proposta e o conteúdo programático da visita *in loco* ao ponto focal. As reuniões de alinhamento objetivam garantir que cada visita seja adaptada às necessidades e características específicas da unidade, e viabilizar a organização logística da viagem. Neste alinhamento estão previstas a definição do cronograma e a discussão de temas prioritários para as capacitações.

Posteriormente, é encaminhado por e-mail a confirmação do endereço da unidade, temática da visita, cronograma e duração da capacitação, materiais necessários a serem disponibilizados pela equipe local e folder de divulgação para convite dos demais membros da equipe da unidade. Com três dias de antecedência, é enviado um e-mail ao ponto focal lembrando sobre a visita.

De janeiro a maio de 2025, foram realizados alinhamentos individuais com 21 unidades participantes do projeto. Além disso, conforme a necessidade, ocorreram reuniões adicionais devido à remarcações de visita e/ou refinamento da logística de capacitação com o ponto focal da unidade.

Entrega 2.2.4.4. Visita *in loco* - Fase 1 (entrega realizada)

No mês de janeiro de 2025 foram realizadas visitas nos hospitais: Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilacqua; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos Dr. Osiris Florindo Coelho.

No mês de fevereiro de 2025 foram realizadas visitas nos hospitais: Conjunto Hospitalar Mandaqui; Hospital Regional de Presidente Prudente "Dr. Domingos Leonardo Cerávolo e Complexo Hospitalar Padre Bento.

No mês de março de 2025 foram realizadas visitas nos hospitais: Hospital Ipiranga, Hospital Geral de Carapicuíba e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - UTI Emergência finalizando as *in locos* da fase 1. A cada realização de visita *in loco* foi emitido certificado para todos os participantes com carga horária e tema de aula da capacitação escolhida pelo hospital.

No mês de Junho de 2025 recebemos 19 profissionais dos hospitais parceiros para Capacitação Imersiva com treinamento clínico em ventilação mecânica no Laboratório de Investigação Médica da FMUSP, o conteúdo programático foi elaborado em parte teórica e parte prática com carga horária total de 9hs. Os hospitais foram separados em dois grupos. No dia 23 de Junho de 2025 recebemos: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (3 participantes), Hospital de Carapicuíba (2 participantes), Hospital de Pedreira (2 participantes), Complexo Hospitalar de Sorocaba (1 participante), Hospital Regional de Presidente Prudente (1 participante). No dia 30 de Junho Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (2 participantes), Hospital Geral de Itaquaquecetuba (2 participantes), Hospital Regional de Cotia (2 participantes), Conjunto Hospitalar do Mandaqui (2 participantes) e Hospital Regional de Itanhaém (2 participantes).

Entrega 2.2.4.5. 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 por meio de um QR Code ou formulário impresso. 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 são monitorados os seguintes indicadores: número total de profissionais capacitados, taxa de participantes indicados capacitados e o índice de satisfação (*Net Promoter Score* - NPS) da equipe em relação às atividades realizadas.

De janeiro a dezembro de 2025 foram realizadas 26 visitas nas unidades participantes do projeto, com o total de 671 profissionais, dos quais 57% são indicados. A baixa adesão dos alunos indicados se dá principalmente decorrente do regime de plantão, e muitas vezes da existência de duplo vínculo profissional. O índice de satisfação NPS registrado neste período foi de 94, acima da meta pré-estabelecida de 76.

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para as visitas *in loco*, sendo elaborados

seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

1. Produção

Riscos: Não realização da visita devido à falta de planejamento e dificuldade logística; Agenda conflitante junto à unidade; Indisponibilidade dos profissionais necessários para execução da visita; Fatores climáticos, de infraestrutura na unidade e impossibilidade de garantir a segurança dos membros da equipe.

Plano de ação: Planejamento do cronograma, alinhamento com antecedência e lembretes periódicos aos pontos focais; Alinhamento periódico com equipe de contratos; Pactuação de data conforme disponibilidade da unidade; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do profissional; Plano de contingência para cobertura de profissionais de outra área e/ou participação remota; Verificação das condições climáticas e de segurança na data da visita.

2. Divulgação e Adesão

Riscos: Atraso na divulgação para as unidades; Baixa adesão na capacitação *in loco* afetando no número de participantes e interações.

Plano de ação: Acionamento de pontos focais e gestores locais para apoio na divulgação do evento; Envio de folder para divulgação interna incentivando à participação da equipe; Participação em reuniões de alinhamento com unidades; Alinhamento de temáticas ofertadas conforme interesses das unidades.

3. Satisfação

Riscos: Baixo preenchimento do NPS; Resultado de NPS fora da zona de excelência; Falha no tratamento dos registros de NPS, culminando na perda de dados; Falha técnica de funcionamento da plataforma onde são coletados os registros.

Plano de ação: Orientação acerca da importância de preenchimento da pesquisa de satisfação e sobre os itens avaliados; Reavaliação dos conteúdos, conforme feedback, necessidades das unidades parceiras e alunos indicados; Dupla checagem dos dados monitorados; Realização de teste prévio e monitoramento de dados extraídos da Plataforma de Ensino para verificar possíveis instabilidades.

Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para padronização de atividades, proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade *in loco*.

Entrega 2.2.4.6. Alinhamento com *stakeholders* e unidades indicadas - Fase 2 (entrega atrasada)

À medida que os hospitais da Fase 2 foram implantados, os alinhamentos para as visitas *in loco* foram realizados de forma progressiva, com o objetivo de garantir que essas visitas ocorram o mais próximo possível do momento de implantação. Essa

estratégia busca proporcionar um acompanhamento mais efetivo e ajustado à realidade de cada unidade. No mês de Junho foram realizados 2 alinhamentos: Hospital Geral Henrique Altimeyer de Vila Alpina e Hospital Heliópolis para visitas programadas em Julho.

No mês de Julho foi realizado o alinhamento com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) com visita acordada para acontecer no final do mês. Durante o mês de agosto, foram realizados os alinhamentos com o Hospital de Base de São José do Rio Preto, Hospital das Clínicas de Bauru (HCB) e o Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha com previsão de viagens para o mês de Agosto e Setembro. No mês de setembro, os alinhamentos contemplaram o Hospital Geral de São Mateus, a UTI Campus do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, o Hospital de Itaquaquecetuba, o Hospital Guilherme Álvaro, Instituto de Infectologia Emílio Ribas e o Hospital Regional de Osasco com planejamento para capacitações em Setembro e Outubro. Finalizando a fase 2, em outubro, os alinhamentos foram realizados com o Hospital Estadual Mário Covas de Santo André, Hospital Geral de Promissão e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo com datas definidas conforme a melhor disponibilidade da equipe do PDI e da unidade.

Entrega 2.2.4.7. Visita *in loco* - Fase 2 (entrega atrasada)

No mês de Junho foram realizadas 2 visitas *in loco*. No dia 16 de Junho de 2025 ocorreu a primeira visita *in loco* da fase 2 no Hospital de Diadema com o tema “Parada Cardiorrespiratória”, teve a participação de 24 profissionais em sua maioria: 12% médicos, 20% Enfermeiros e 12% fisioterapeutas; com NPS de 95 e taxa de preenchimento de 79%. E, no dia 26 de Junho ocorreu no Hospital Regional de Bebedouro com o tema “Avaliação Hemodinâmica”, teve participação de 36 profissionais destes, 16% fisioterapeutas, 25% enfermeiros e 16% médicos em sua maioria dos profissionais, com NPS de 96 e taxa de preenchimento de 69%. Ao final da atividade todos os participantes receberam certificado referente às horas da capacitação. No mês de julho tiveram continuidade as visitas *in loco* da Fase 2. No dia 03 de julho, foi realizada a capacitação no Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, sobre o mesmo tema, contando com a participação de 29 profissionais, sendo 14% fisioterapeutas, 48% enfermeiros e 10% médicos. O encontro apresentou NPS de 96 e taxa de preenchimento de 97%.

Ainda em julho, no Hospital Geral Henrique Altimeyer de Vila Alpina, no dia 08 de julho, o tema “Sepse” foi trabalhado com 21 participantes, sem a presença de fisioterapeutas, 47% de enfermeiros e 24% de médicos. O encontro obteve NPS de 94 e taxa de preenchimento de 82%. No dia 22 de julho, houve a visita ao Hospital Heliópolis com o tema “Admissão à UTI”, reunindo 21 participantes, 33% fisioterapeutas, 47% enfermeiros e 9% médicos, NPS de 100 e preenchimento de 42%. Finalizando o mês, em 29 de julho, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, o tema “Admissão à UTI” contou com 22 participantes, sendo 13% fisioterapeutas, 36% enfermeiros e 27% médicos NPS de 86% e preenchimento de 100%.

Em agosto, no dia 15, foi realizada a visita ao Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha, com o mesmo tema, contando com 27 participantes, sendo 4%

fisioterapeutas, 67% enfermeiros e 22% médicos, alcançando NPS de 100 e preenchimento de 55%. Em seguida, no dia 19, no Hospital de Base de São José do Rio Preto, o tema "Admissão à UTI" foi trabalhado com 30 participantes, com 4% fisioterapeutas, 50% enfermeiros e 27% médicos, com NPS de 100 e preenchimento de 47%. Encerrando o mês, no dia 26, no Hospital das Clínicas de Bauru, o tema "Avaliação Hemodinâmica" reuniu 41 participantes, sendo 12% fisioterapeutas, 24% enfermeiros e 15% médicos, resultando em NPS de 88 e preenchimento de 75%.

No mês de setembro, as atividades tiveram início no dia 09, no Hospital Geral de São Mateus, com o tema "Admissão à UTI", contando com 29 participantes, com 3% fisioterapeutas, 20% enfermeiros e 7% médicos, NPS de 92 e taxa de preenchimento de 38%. No dia 23, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (UTI Campus), o tema "Sepse" foi trabalhado com 32 participantes, sem a presença de fisioterapeutas, 56% enfermeiros e 3% médicos, alcançando NPS de 96 e preenchimento de 84%. Já no dia 25, no Hospital Geral de Itaquaquecetuba, o tema "Sepse" reuniu 43 participantes, sendo 18% fisioterapeutas, 35% enfermeiros e 5% médicos, NPS de 96 e preenchimento de 100%. Encerrando o mês, no dia 30, no Hospital Guilherme Álvaro, em Santos, o tema "Parada Cardiorrespiratória" foi desenvolvido com 55 participantes, sendo 8% fisioterapeutas, 13% enfermeiros e 13% médicos, com NPS de 100 e preenchimento de 42%.

Em outubro, no dia 07, ocorreu a visita ao Instituto de Infectologia Emílio Ribas, com o tema "Sepse", envolvendo 24 participantes, com 33% fisioterapeutas, 38% enfermeiros e 12% médicos, NPS de 95 e taxa de preenchimento de 91%. No dia 09, no Hospital Regional de Osasco, o tema "Admissão à UTI" foi trabalhado com 22 participantes, com 14% fisioterapeutas, 28% enfermeiros e 18% médicos NPS de 89 e preenchimento de 86%. Em 15 de outubro, no Hospital Estadual Mário Covas, em Santo André, o tema "Avaliação Hemodinâmica" contou com 38 participantes, 16% fisioterapeutas, 37% enfermeiros e sem a presença de médicos, NPS de 100 e taxa de preenchimento de 68%. Por fim, no dia 23 de outubro, no Hospital Geral de Promissão, o tema "Sepse" foi trabalhado com 17 participantes, com 6% de fisioterapeutas, 18% de enfermeiros e 6% de médicos, NPS de 100 e taxa de preenchimento de 88%.

No fim do mês outubro, a instituição Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo foi descontinuada do projeto, por esta razão não foi realizada atividade in loco no mês de novembro e, em substituição a unidade no mês de Dezembro iniciou-se a implantação do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos não havendo tempo hábil para as tratativas para realização da capacitação in loco no período previsto, por este motivo o atraso na entrega desta atividade.

Entrega 2.2.4.8. Alinhamento com stakeholders e Centros Replicadores (entrega parcial)

À medida que os Centros Replicadores são selecionados e as atividades avançam por etapa, são iniciados os agendamentos das visitas in loco, estratégia que visa garantir um acompanhamento mais efetivo e alinhado à realidade operacional de cada unidade.

As primeiras tratativas para a realização da visita in loco tiveram início em 20 de

outubro de 2025 e se estenderam até 19 de novembro de 2025, junto ao primeiro Centro Replicador selecionado, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Esse período foi destinado à definição da temática da visita, ao alinhamento institucional e à organização interna de estrutura, logística e planejamento das atividades a serem realizadas. Em relação ao segundo hospital selecionado, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, está programado o início das tratativas a partir de Janeiro de 2026, em conjunto com ao início das atividades relacionadas à unidade da rede do Centro Replicador e com o avanço das atividades previstas no projeto.

Entrega 2.2.4.9. Visita in loco para Centros Replicadores (entrega parcial)

A primeira visita *in loco* foi realizada no dia 25 de novembro de 2025, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, contando com a participação de 17 profissionais, dos quais 50% foram indicados. O treinamento teve duração total de 4 horas, com foco no tema “Inovação e Ferramentas Estratégicas aplicadas à UTI”, abordando conceitos e práticas voltados ao aprimoramento da gestão e da assistência em terapia intensiva.

Como resultado da atividade, observou-se índice de satisfação NPS (*Net Promoter Score*) de 100 com taxa de preenchimento de 82%, acima da meta pré-estabelecida de 76. Evidenciando assim o elevado nível de satisfação dos participantes e reforçando a relevância da iniciativa para o fortalecimento das competências estratégicas e inovadoras no contexto da UTI.

Entrega 2.2.4.10. Monitoramento dos Centros Replicadores (entrega parcial)

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 por meio de um QR Code ou formulário impresso. 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 são monitorados os seguintes indicadores: número total de profissionais capacitados, taxa de participantes indicados capacitados e o índice de satisfação (*Net Promoter Score* - NPS) da equipe em relação às atividades realizadas.

De janeiro a dezembro de 2025 realizou-se 1 visita na unidade participante do projeto Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, com o total de 17 profissionais, dos quais 50% são indicados. A baixa adesão dos alunos indicados se dá principalmente decorrente do regime de plantão, e muitas vezes da existência de duplo vínculo profissional. O índice de satisfação registrado NPS foi de 100 acima da meta pré-estabelecida de 76.

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para as visitas *in loco*, sendo elaborados

seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

1. Produção

Riscos: Não realização da visita devido à falta de planejamento e dificuldade logística; Agenda conflitante junto à unidade; Indisponibilidade dos profissionais necessários para execução da visita; Fatores climáticos, de infraestrutura na unidade e impossibilidade de garantir a segurança dos membros da equipe.

Plano de ação: Planejamento do cronograma, alinhamento com antecedência e lembretes periódicos aos pontos focais; Alinhamento periódico com equipe de contratos; Pactuação de data conforme disponibilidade da unidade; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do profissional; Plano de contingência para cobertura de profissionais de outra área e/ou participação remota; Verificação das condições climáticas e de segurança na data da visita.

2. Divulgação e Adesão

Riscos: Atraso na divulgação para as unidades; Baixa adesão na capacitação *in loco* afetando no número de participantes e interações.

Plano de ação: Acionamento de pontos focais e gestores locais para apoio na divulgação do evento; Envio de folder para divulgação interna incentivando à participação da equipe; Participação em reuniões de alinhamento com unidades; Alinhamento de temáticas ofertadas conforme interesses das unidades.

3. Satisfação

Riscos: Baixo preenchimento do NPS; Resultado de NPS fora da zona de excelência; Falha no tratamento dos registros de NPS, culminando na perda de dados; Falha técnica de funcionamento da plataforma onde são coletados os registros.

Plano de ação: Orientação acerca da importância de preenchimento da pesquisa de satisfação e sobre os itens avaliados; Reavaliação dos conteúdos, conforme feedback, necessidades das unidades parceiras e alunos indicados; Dupla checagem dos dados monitorados; Realização de teste prévio e monitoramento de dados extraídos da Plataforma de Ensino para verificar possíveis instabilidades.

Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para padronização de atividades, proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade *in loco*.

Entrega 2.2.4.11. Oferta de capacitação imersiva e treinamento clínico em ventilação mecânica (entrega parcial)

Na primeira edição, as tratativas para elaboração da ementa e os alinhamentos com a equipe organizadora ocorreram previamente, entre maio e junho de 2025. O curso teve como objetivo oferecer capacitação prática e imersiva em ventilação mecânica (VM)

aos hospitais parceiros do modelo TeleUTI, no contexto do Programa de Desenvolvimento e Inovação em Saúde Digital, com foco no aprofundamento técnico, na discussão de casos clínicos de maior complexidade e na ampliação de práticas supervisionadas. A proposta buscou contribuir para a padronização de condutas e o fortalecimento das competências clínicas, respeitando a realidade dos hospitais participantes. Sua estrutura contemplou módulos intermediário e avançado, integrando profissionais com diferentes níveis de experiência. A capacitação foi realizada nos dias 23 e 30 de junho de 2025, das 08h às 17h, no Laboratório de Investigação Médica (LIM) do InCor – HCFMUSP, com a participação de 19 profissionais, sendo 48% médicos e 52% fisioterapeutas.

Para a segunda edição, os alinhamentos institucionais foram conduzidos em outubro de 2025, com os responsáveis pela capacitação imersiva e pelo treinamento clínico, visando consolidar a proposta e dar início às tratativas com as unidades envolvidas. O formato e a estrutura do curso foram mantidos conforme a primeira edição. A capacitação ocorreu nos dias 01 e 15 de dezembro de 2025, no LIM do InCor – HCFMUSP, e registrou novamente a participação de 19 profissionais, destes 52% fisioterapeutas e 48% médicos.

O índice de satisfação foi mensurado por meio do Net Promoter Score (NPS), alcançando NPS 100 (pontuação máxima), com 80% de taxa de preenchimento. Os principais comentários registrados pelos participantes destacaram a qualidade do conteúdo, a didática dos professores, a relevância prática do treinamento e o reconhecimento da equipe envolvida:

- *“Excelente aprendizado.”*
- *“Curso muito bom, com linguagem acessível, com boa disponibilidade de retenção de conhecimento.”*
- *“Foi maravilhoso ter ensinamentos tão importantes com equipe tão ilustre e com tanto aprimoramento na VM.”*
- *“Estou muito feliz com a oportunidade e que venha outras.”*
- *“Excelente conteúdo, e explicações muito didáticas por parte dos professores. Gostaria somente de ter mais tempo para abordar outros assuntos, mas foi excelente.”*

Diante dos resultados positivos alcançados nas duas primeiras edições, da elevada adesão dos profissionais e do índice máximo de satisfação obtido, está prevista a realização de uma nova edição do curso em 2026. A proposta é dar continuidade à capacitação prática e imersiva em ventilação mecânica, ampliando o alcance da iniciativa, fortalecendo ainda mais as competências clínicas dos profissionais envolvidos no modelo TeleUTI e consolidando a estratégia de educação permanente no âmbito do Programa de Desenvolvimento e Inovação em Saúde Digital.

2.2.5. Pacote de entrega. Treinamento operacional

Entrega 2.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica PDI

(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 2.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas - Fase 1 (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 2.2.5.3. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica PDI- Fase 2 (entrega contínua)

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram admitidos 15 novos médicos no modelo TeleUTI, visando a ampliação da oferta de atendimentos. Estes profissionais percorreram a nova trilha de entrada no projeto (*onboarding*). Esta trilha foi estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados, objetivos do projeto e fluxos de atendimento.

No período acima citado, foram realizados os treinamentos voltados aos médicos sobre o teleatendimento remoto e o atendimento durante as viagens in loco (teletrabalho), com o objetivo de padronizar condutas e reforçar as boas práticas assistenciais. Durante a capacitação, foram abordados aspectos relacionados à comunicação efetiva com as equipes locais, ao registro adequado das informações. Também foram enfatizadas orientações sobre a postura profissional no ambiente remoto, o cumprimento dos protocolos institucionais, assegurando a continuidade e a qualidade do cuidado prestado.

Entrega 2.2.5.4. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas - Fase 2 (entrega realizada)

Em Julho de 2025 foi realizado treinamento operacional das plataformas (iConf e RedCap) e, capacitação de indicadores para as seguintes unidades: Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - UTI Campus, Hospital das Clínicas de Bauru, Hospital de Base de São José do Rio Preto, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília e Hospital Guilherme Álvaro - Santos. Em Agosto os mesmos treinamentos foram realizados para as seguintes unidades: Hospital Geral de Itaquaquecetuba, Hospital Regional Dr Vivaldo Martins Simões Osasco, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Hospital Geral de São Mateus e Irmandade Santa casa de Misericórdia de São Paulo. No mês de setembro foram finalizados os treinamentos com as unidades: Hospital Geral de Promissão e Hospital Estadual Mário Covas de Santo André.

Ademais, com o lançamento da Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, foi realizado treinamento das unidades para uso da mesma entre os dias 26 de agosto de 2025 a 29 de agosto de 2025, com mais duas repescagens nos dias 01 e 02 de outubro de 2025. Com participação de 437 alunos e NPS de 87.

A Unidade Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo foi descontinuada do projeto em 31/10. Em decorrência desse desligamento, o Hospital Regional de Ferraz

de Vasconcelos foi reinserido no projeto em 08/12. Dessa forma, não houve necessidade de realização de novo treinamento geral, uma vez que a instituição já havia participado das capacitações na Fase 1 do projeto. Assim, foi programada para Janeiro de 2026 apenas a realização do treinamento referente à plataforma educacional, o qual consistiu em um tópico inserido posteriormente no escopo das atividades.

Entrega 2.2.5.5. Treinamentos para uso da plataforma de telemedicina (entrega atrasada)

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, pacote de entrega **“6.1. Desenvolvimento e implantação de site institucional, aplicativos, plataformas de ensino e telemedicina”**, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

Após entrega e consolidação da nova plataforma de telemedicina, é prevista a elaboração de materiais de apoio e realização de treinamentos operacionais para todas as unidades que atualmente compõem o modelo.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 2.3.1.2. Implantação de 6 novos hospitais (totalizando 12 Hospitais) (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 2.3.1.3. Implantação de 6 novos hospitais (totalizando 18 Hospitais) (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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

A construção da estratégia e dos critérios de seleção dos centros replicadores foi realizada de forma colaborativa entre as áreas do PDI e a SES/SP, com foco na garantia

da viabilidade operacional e sustentabilidade da iniciativa. Além de diversas discussões internas entre as equipes, foi realizado um workshop para validação dos critérios de seleção e dos recursos necessários para sua implantação.

A partir dos critérios e do processo de seleção estabelecidos, foram indicados os seguintes hospitais com aptidão para centro replicador:

- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (unidade de Emergência)
- Hospital Regional de Presidente Prudente
- Conjunto Hospitalar de Sorocaba
- Hospital Regional de Itanhaém
- Hospital Geral de Carapicuíba

Em reunião online, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e o Hospital Regional de Presidente Prudente foram convidados a permanecer no projeto como Centros Replicadores.

Após o convite ao Hospital Regional de Presidente Prudente, foram identificadas barreiras que inviabilizaram sua participação como Centro Replicador. Diante desse cenário, os critérios de elegibilidade para atuação como Centro Replicador foram reavaliados, o que impossibilitou os demais hospitais (Conjunto Hospitalar de Sorocaba, Hospital Regional de Itanhaém e Hospital Geral de Carapicuíba) avançarem para as etapas seguintes e fossem convidados. Desta forma, apenas dois dos cinco hospitais avançaram para a implantação da metodologia de Centro Replicador.

Com relação à seleção de 6 novos hospitais (totalizando 11 Hospitais), a implantação ocorreu em 5 dos 6 hospitais, uma vez que o Hospital Regional de Osasco solicitou a postergação do início. A nova data foi repactuada para agosto de 2025. A seguir seguem os hospitais com a data de início:

- Hospital Heliópolis: 16/06/25
- Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo: 16/06/25
- Hospital Estadual Vila Alpina: 16/06/25
- Hospital Estadual de Diadema: 17/06/25
- Hospital Regional de Bebedouro: 16/06/25
- Hospital Regional de Osasco: 20/08/25

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

Com relação à seleção de 6 novos hospitais (totalizando 17 Hospitais), esta atividade foi descrita na **Entrega 2.1.1.4**.

Nesta entrega estava prevista a implantação em novos 7 hospitais, uma vez que, na **Entrega 2.3.1.4**, as teleinterconsultas foram iniciadas em 5 dos 6 hospitais previstos.

No entanto, a Santa Casa de São Paulo, prevista para implantação nesse segundo grupo, solicitou uma reunião para maiores esclarecimentos do projeto, tendo seu início postergado para agosto. A reunião ocorreu no dia 18/07/25, com a participação de representantes da SES/SP, diretor, gerência e coordenação da operação do PDI, e gerência médica e do corpo clínico da instituição. Dessa forma, a implantação - marcada pelo início das teleinterconsultas - ocorreu em 6 dos 7 hospitais previstos, abaixo segue as instituições e suas respectivas datas:

- Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha: início previsto para 21/06/2025. Após esta data e disponibilização da equipe médica para realização das teleinterconsultas, nos dias 21 e 22/06/25, o hospital comunicou a necessidade de repactuação, ficando o início reagendado para 01/08/2025.
- Hospital de Base de São José do Rio Preto: 21/07/25.
- Hospital das Clínicas de Bauru: 21/07/25.
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA): 21/07/25.
- Hospital Guilherme Álvaro de Santos: 21/07/25.
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Campus: 21/07/25.

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

Nesta etapa, as teleinterconsultas foram iniciadas em 7 hospitais, totalizando 18 novos hospitais em operação. A seguir, apresenta-se a lista dos 6 hospitais programados para este grupo e suas respectivas datas de início das teleinterconsultas. Além deles, o Hospital Regional de Osasco, mencionado na Entrega 2.3.1.4, também teve seu início previsto neste grupo.

- Hospital Santa Marcelina de Itaquaquecetuba: 18/08/25
- Hospital Geral de São Mateus: 21/08/25
- Instituto de Infectologia Emílio Ribas: 18/08/25
- Hospital Geral de Promissão: 18/08/25

- Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: 18/08/25
- Hospital Estadual Mário Covas de Santo André: 03/09/25

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

Para a seleção dos novos Centros Replicadores provenientes da Fase 2, foram adotadas as mesmas estratégias e critérios de seleção utilizados na Fase 1, com base na aplicação do formulário de aptidão e na análise técnica realizada. A partir desse processo, o Hospital de Base de São José do Rio Preto foi indicado pelo PDI e formalmente convidado pela SES/SP em dezembro de 2025. Para janeiro de 2026, está prevista a realização de reunião on-line para apresentação do convite, esclarecimento dos próximos passos e detalhamento dos requisitos para atuação como Centro Replicador. Mais detalhes podem ser vistos no “2.1.2. Pacote de entrega. Selo de Certificação e Sistema de Avaliação em TeleUTI” e “2.3.2. Pacote de entrega. Implantação do modelo em 10 Centros Replicadores”.

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 realizada**)

Antes do início da estruturação da trilha de formação dos Centros Replicadores, foi realizado um workshop envolvendo membros da SES/SP e o time do PDI, com o objetivo de alinhar expectativas quanto aos critérios de seleção, objetivos, equipe necessária e requisitos mínimos. A partir das informações levantadas nesse encontro, a trilha de formação foi desenvolvida em colaboração com as equipes médica, de operação e de capacitação do modelo, sendo posteriormente apresentada aos representantes da SES/SP. Sua finalização ocorreu em julho de 2025.

O início da implementação em um dos Centros Replicadores foi em agosto do mesmo ano. A trilha contempla desde as etapas iniciais de formação até a certificação final, incluindo a definição detalhada das atividades operacionais, responsabilidades e atribuições das equipes indicadas, momentos de capacitação técnica e gerencial, e critérios progressivos de avaliação.

O percurso foi desenhado para garantir aderência aos princípios do modelo TeleUTI, assegurando que os processos estabelecidos sejam robustos, aplicáveis a diferentes realidades e sustentáveis no longo prazo. Essa abordagem tem sido essencial para enfrentar desafios operacionais, promover o engajamento das equipes locais e assegurar a efetividade dos resultados esperados.

2.3.3. Pacote de entrega. Oferta de teleinterconsulta.

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

Até a data deste relatório (31/12/2025), foram ofertadas 6.798 teleinterconsultas para 34 hospitais, totalizando 21.273 discussões envolvendo 3.452 pacientes, com taxa de cancelamento de 17,4%.

Dos 34 hospitais, 20 estão ativos — sendo 18 referentes à Fase 2 e 2 Centros Replicadores provenientes da Fase 1. Os demais 14 hospitais encontram-se inativos, correspondendo às instituições desmobilizadas ao final da Fase 1. Abaixo, seguem os dados referentes aos hospitais ativos e inativos:

- Hospitais Ativos:
 - Número de teleinterconsultas: 3.572
 - Número de discussões: 12.137
 - Número de pacientes: 1.934
- Hospitais Inativos:
 - Número de teleinterconsultas: 3.226
 - Número de discussões: 9.136
 - Número de pacientes: 1.518

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 parceiras para indicação dos alunos a serem monitorados durante a oferta das atividades de capacitação no projeto. Em caso de necessidade de alteração destes profissionais indicados pelas unidades, esta é realizada mediante formalização por e-mail pelo ponto focal à equipe de capacitação responsável.

O registro e tratamento dos dados se dá por meio do preenchimento de planilha, compartilhada em tempo real com a equipe de dados para elaboração e atualização dos *dashboards* contendo os indicadores acompanhados. O monitoramento realizado até o momento está detalhado no item Desenvolvimento da oferta de capacitação deste documento. Para a descrição dos indicadores monitorados nas modalidades assíncrona, síncrona e *in loco*, verificar Entrega 2.2.2.4, Entrega 2.2.3.4 e Entrega 2.2.4.5, respectivamente.

Entrega 2.3.4.2. Indicadores de operação (entrega contínua)

Os indicadores acumulados da operação até o fechamento deste relatório (31/12/2025), estão apresentados abaixo, e são monitorados semanalmente através da *dashboard* do modelo e reportados aos pontos focais dos hospitais participantes em reuniões recorrentes.

- **Hospitais Ativos**

- Número de hospitais: 20
- Número de discussões: 12.137
- Taxa de cancelamento (Meta: 20%): 15,9%
- Tempo de permanência dos casos discutidos no projeto (mediana): 8 dias (Meta: reduzir 20%)
- Taxa de óbito na UTI dos casos discutidos no projeto: 26,3% (Meta: reduzir 10%)

- **Hospitais Inativos**

- Número de hospitais: 14
- Número de discussões: 9.136
- Taxa de cancelamento (Meta: 20%): 19,0%
- Tempo de permanência dos casos discutidos no projeto (mediana): 8 dias (Meta: reduzir 20%)
- Taxa de óbito na UTI dos casos discutidos no projeto: 36,0% (Meta: reduzir 10%)

Para os indicadores de tempo de permanência e percentual de óbito na UTI, ainda não é possível estimar ganhos consolidados neste momento do projeto. Isso porque o acompanhamento dos desfechos hospitalares dos pacientes discutidos segue em andamento, uma vez que nem todos os hospitais enviaram a informação de forma integral. Além disso, para análise destes indicadores, recomenda-se considerar variáveis como o SAPS-3 dos pacientes, a data de saída da UTI e o número de pacientes discutidos a cada mês. Assim, embora os resultados sejam monitorados ao longo do processo com dados parciais, a consolidação e apresentação dos resultados finais ocorrerão somente ao término de cada fase, considerando o envio dos desfechos pelas instituições envolvidas.

Como plano de ação para o recebimento dos dados referente aos indicadores e desfechos clínicos, mensalmente são enviados e-mails de solicitação aos pontos focais dos hospitais participantes. Além disso, no início do projeto, as equipes são capacitadas

quanto a esse processo, e a importância do envio é reforçada nas reuniões de acompanhamento realizadas com os hospitais.

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

O **Net Promoter Score (NPS) consolidado** até o fechamento deste relatório (31/12/2025), considerando os 34 hospitais, é de 84, com taxa de preenchimento de 64,2%. O indicador é monitorado semanalmente pela equipe de projetos, que busca continuamente captar feedback por meio de alinhamentos recorrentes com os pontos focais das instituições participantes. A meta do indicador é obter resultados acima de 76.

Dos 34 hospitais considerados, 20 estão ativos — sendo 18 da Fase 2 e 2 Centros Replicadores oriundos da Fase 1. Os outros 14 hospitais encontram-se inativos, correspondendo às instituições desmobilizadas ao término da Fase 1.

A seguir, apresentam-se os resultados do NPS por grupo:

- **Hospitais Ativos:** NPS 86, com taxa de preenchimento de 72,9%
- **Hospitais Inativos:** NPS 81, com taxa de preenchimento de 54,1%

2.3.5. Pacote de entrega. Plataforma de Telemedicina

Entrega 2.3.5.1. Revisão de documentações, fluxos e procedimentos para transição e início da plataforma para teleatendimento (**entrega atrasada**)

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, entrega “**6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live**”, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

Entrega 2.3.5.2. Go-Live da plataforma para teleatendimento (**entrega atrasada**)

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, entrega “**6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live**”, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

2.3.6. Pacote de entrega. Desmobilização e encerramento TeleUTI

Entrega 2.3.6.1. Processo de desmobilização dos hospitais participantes - Fase 1 (entrega atrasada)

O processo de desmobilização dos hospitais participantes da Fase 1 teve início em junho de 2025 e foi conduzido de forma faseada. Cada etapa contemplou um grupo de três a quatro hospitais, e o cronograma de desmobilização foi definido com base no nível de engajamento das instituições no projeto, considerando indicadores como taxa de cancelamento, NPS, qualidade e quantidade das discussões realizadas.

A desmobilização seguiu um fluxo estruturado de comunicação, iniciado pelo envio de um comunicado oficial da SES/SP por e-mail, seguido da comunicação ao ponto focal da instituição pela equipe da Operação do PDI. A formalização do encerramento de cada hospital ocorreu por meio de uma reunião on-line, com a participação de representantes da SES/SP, da equipe do PDI (operação e capacitação), além da diretoria, ponto focal, coordenação médica da UTI e demais profissionais envolvidos no projeto. Nessa reunião e durante a etapa de comunicação ao ponto focal, também foi aplicado um formulário de feedback para coleta de percepções e identificação de oportunidades de melhoria. A etapa final do processo consiste na elaboração de um relatório de desempenho individual por hospital, posteriormente encaminhado à SES/SP.

Durante essa reunião, foram apresentados os indicadores de desempenho da instituição ao longo do projeto, bem como criado um espaço para coleta de feedbacks, incluindo sugestões de melhoria, barreiras enfrentadas e aspectos positivos identificados durante a jornada de participação.

A seguir, são apresentados os grupos com seus respectivos hospitais e as respectivas datas de desmobilização:

- **Grupo 1 (04/06/25):**
 - Hospital Geral de Pirajussara
 - Hospital Ipiranga
 - Hospital Regional Sul
 - Hospital Regional São José dos Campos
- **Grupo 2 (18/07/25):**
 - Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilacqua - Vale do Ribeira
 - Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos Dr. Osiris Florindo Coelho
 - Hospital Regional de Cotia
 - Hospital Geral de Pedreira
- **Grupo 3 (15/08/25):**
 - Conjunto Hospitalar do Mandaqui
 - Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos

- Hospital Geral de Carapicuíba

O atraso nesta entrega está relacionado ao atraso na finalização do relatório de desempenho, sendo que todas as demais etapas já foram devidamente concluídas. Os relatórios dos Grupos 1 e 2 já foram encaminhados à SES/SP, enquanto os relatórios do Grupo 3 encontram-se em revisão, com previsão de entrega até janeiro de 2026.

Entrega 2.3.6.2. Processo de desmobilização dos hospitais participantes - Fase 2 (entrega futura)

Entrega 2.3.6.3. Processo de desmobilização dos centros replicadores (entrega parcial)

A previsão de desmobilização dos Centros Replicadores estava inicialmente definida para o ano de 2026. No entanto, três dos cinco hospitais indicados para atuarem como Centros Replicadores — o Complexo Hospitalar de Sorocaba, o Hospital Regional de Itanhaém e o Hospital Regional de Presidente Prudente — eram administrados por Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Após o convite ao Hospital Regional de Presidente Prudente, foram solicitadas por este e por representantes da CGCSS informações referentes às atividades, indicadores e responsabilidades atribuídas aos hospitais que atuam como Centro Replicador. O objetivo era identificar quais recursos adicionais deveriam ser alocados para viabilizar a participação no projeto.

Para atender a essa demanda, foi elaborado um material preliminar, encaminhado por e-mail a todas as partes interessadas. No entanto, durante o processo, foram identificadas barreiras que inviabilizaram a participação do hospital como Centro Replicador.

Diante desse cenário, os critérios de elegibilidade para atuação nessa função foram reavaliados, sendo definido que apenas hospitais de administração direta poderiam compor o grupo de Centros Replicadores. Essa redefinição tornou inviável a participação das outras duas instituições anteriormente mencionadas.

Em razão disso, os referidos hospitais foram desmobilizados em 31/10/2025.

Entrega 2.3.6.4. Consolidação e análise do modelo (entrega futura)

2.4. Pacote de trabalho.

TeleAVC

O modelo de telessaúde TeleAVC possui total dependência da plataforma e aplicativo de teleatendimentos, visto que contempla o compartilhamento de imagens em formato DICOM entre equipe médica PDI e equipe do Pronto Socorro dos hospitais participantes. Dito isso, e em decorrência do atraso da contratação de fornecedor e implantação da plataforma de teleatendimentos, o atraso do início da implantação do TeleAVC foi informado em reunião do comitê executivo realizada em Janeiro de 2025. Nesta reunião, foi apresentado um novo cronograma, o qual informava que as atividades do modelo iniciaram em atraso devido à reprogramação da data de início da plataforma. Porém, é válido destacar que a duração e resultados do projeto serão mantidos, tendo apenas a data de início postergada. Desta forma, o modelo teve o seu cronograma alterado, iniciando em 12/05/2025 e prazo previsto de conclusão em 12/03/2026.

2.4.1. Pacote de entrega. Estruturação da Equipe PDI.

Entrega 2.4.1.1. Contratação da equipe operacional (entrega realizada)

No dia 12/05/2025 foi realizada a contratação de um Especialista em Projetos PL. No dia 08/09/2025 foi finalizada a contratação do time operacional, contando com um Coordenador de Projetos PL e Especialista em Projetos PL.

Entrega 2.4.1.2. Contratação da equipe capacitação (entrega realizada)

A contratação da equipe de capacitação foi realizada no período de 03/07/2025 a 11/09/2025, contando com o total de quatro Analistas de Capacitação PL.

Nos dias 12 e 19/05/2025 foram contratados quatro analistas de capacitação: dois para o centro líder e dois para o centro replicador. No entanto, em 21/05/2025, um dos analistas do centro líder solicitou desligamento. Posteriormente, em 30/05/25, outro analista também solicitou desligamento. Este prazo de execução foi necessário visto que houveram troca de pessoas no time de capacitação. Em 03/07 foram contratados dois analistas de capacitação alocados no centro líder e em 11/09 foi contratada mais uma analista de capacitação, totalizando um time de 04 analistas, sendo 02 no centro líder e 02 no centro replicador.

Entrega 2.4.1.3. Contratação da equipe de coordenação médica (entrega realizada)

Nos dias 12 e 22/05 foi realizada a contratação de três médicos coordenadores, dois para o centro líder, e um para o centro replicador.

Entrega 2.4.1.4. Contratação equipe médica assistencial (entrega realizada)

No período de 04/09/2025 à 12/09/2025, foram admitidos 28 novos médicos no modelo TeleAVC, visando a implantação do modelo e início da oferta de teleinterconsulta para as unidades integrantes do PDI nessa modalidade de atendimento. Estes profissionais percorreram a nova trilha de entrada no projeto (*onboarding*). Esta trilha foi estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados, objetivos do projeto e fluxos de atendimento.

Entrega 2.4.1.5. *Onboarding* equipe TeleAVC (entrega realizada)

No período de 12/05/2025 à 21/05/2025, foram integrados ao modelo TeleAVC os 08 colaboradores do modelo. Estes profissionais percorreram a nova trilha de entrada no projeto (*onboarding*), 07 deles percorreram a trilha na totalidade e 01 deles somente a trilha de atualização, pois, trata-se de colaborador já inserido anteriormente no PDI.

No período de 03/07/2025 a 12/09/2025, foram integrados ao modelo TeleAVC 04 novas colaboradoras (03 analistas de capacitação e 01 especialista de projetos). As novas colaboradoras passaram a integrar o time em caráter de substituição devido à solicitações de desligamento e/ou promoções de colaboradores já integrantes da equipe. Vale ressaltar que as novas colaboradores também percorreram a trilha de entrada no projeto (*onboarding*) na totalidade. Vale ressaltar que esta trilha foi estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados, objetivos do projeto e fluxos de atendimento.

Vale ressaltar que possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional são abordadas através de “pílulas de conhecimentos”; momentos que acontecem semanalmente e abordam tópicos mapeados e alinhados previamente com a coordenação operacional.

Considerando o histórico mencionado, entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a capacitação da equipe do programa, tem sido desenvolvida de forma longitudinal visando responder às atualizações e adaptações decorrentes da operacionalização do modelo.

2.4.2. *Pacote de entrega. Documentos do Projeto.*

Entrega 2.4.2.1. Construção dos artefatos do projeto (entrega realizada)

Foram desenvolvidos os documentos de organização operacional do projeto, 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 TeleAVC. Estes documentos seguem um modelo padrão estruturado pelo programa, sendo:

- Termo de Abertura do Projeto (TAP)

- Declaração de Escopo (AEP)
- Estrutura Analítica do Projeto (EAP)
- Estrutura Organizacional do Projeto (EOP)
- Matriz de Responsabilidades (RACI)
- Gestão de Riscos
- Registros de Stakeholders
- Gestão de Stakeholders
- Agenda de Ritos de Gestão
- Cronograma do projeto

Tais documentos foram validados pelos coordenadores médicos da iniciativa, além das gerências PDI. Estes documentos passam por revisão sempre que necessário, tendo a última atualização em Novembro de 2025.

Entrega 2.4.2.2. Construção do fluxo de implantação do modelo (entrega realizada)

O fluxo de implantação do modelo foi construído de acordo com o padrão PDI, e passou pelas devidas aprovações. O fluxo considera as responsabilidades do PDI, SES e hospital participante, abrangendo desde a definição de critérios de seleção até o início das teleinterconsultas. Após, este material foi direcionado para a área de capacitação, a fim de capacitar todos os atores envolvidos.

Entrega 2.4.2.3. Construção do fluxo de teleinterconsulta (entrega realizada)

O fluxo de teleinterconsulta do modelo foi construído de acordo com o padrão PDI, e passou pelas devidas aprovações. Este material apresenta os pontos básicos da jornada TeleAVC, contendo as responsabilidades dos neurologistas do programa e dos profissionais assistenciais dos hospitais participantes. Após, este material foi direcionado para a área de capacitação, a fim de capacitar todos os atores envolvidos.

Entrega 2.4.2.4. Construção do formulário de atendimento (entrega realizada)

Os formulários de atendimento foram desenvolvidos, contemplando toda a jornada TeleAVC, além dos campos necessários para extração de dados dos indicadores do projeto. As informações presentes no formulário contemplam:

- Ficha de novo paciente: identifica as instituições participantes da teleinterconsulta (HCFMUSP e hospitais satélite), dados de identificação do paciente e do

neurologista teleinterconsultor.

- Ficha de solicitação de teleinterconsulta para Neurologia: registro o pedido de teleinterconsulta com informações do médico do pronto socorro e informações clínicas do caso (anamnese, exame físico, exame neurológico, NIHSS).
- Ficha de teleatendimento Neurologista: registra a resposta da teleinterconsulta (interpretação dos dados clínicos, da neuroimagem, hipótese diagnóstica e condutas sugeridas).
- Ficha de desfecho: registra o que foi feito de fato com o paciente após as sugestões do neurologista por teleinterconsulta
- Ficha de re-acionamento: apresenta os dados clínicos do paciente em casos de presença de critérios clínicos para nova teleinterconsulta (delineadas nos protocolos clínicos).
- Ficha de resposta ao re-acionamento: registra orientações do neurologista acerca da intercorrência que motivou o re-acionamento.
- Ficha de desfecho do re-acionamento: registra o que foi feito de fato com o paciente após as sugestões do neurologista no re-acionamento.
- Ficha de mRS em 90 dias: registra dados epidemiológicos e de desfecho funcional coletados após 90 dias do início dos sintomas

Os formulários foram inseridos na plataforma REDCAP e plataforma de telemedicina em setembro de 2025. Os formulários são atualizados sempre que forem identificadas necessidades. Todos os atores envolvidos foram capacitados.

Entrega 2.4.2.5. Construção do guia TeleAVC (entrega realizada)

O guia TeleAVC foi desenvolvido contemplando a contextualização do projeto, explicação da jornada do hospital, critérios mínimos para funcionamento do projeto nas instituições, atribuições dos pontos focais, dados sobre as capacitações, indicadores do projeto e critérios preditores para o sucesso do projeto. O material será sempre disponibilizado para os hospitais participantes no kickoff.

Entrega 2.4.2.6. Construção do plano de comunicação (entrega realizada)

O plano de comunicação foi desenvolvido com base nas necessidades do projeto e cronograma estabelecido de entregas de comunicação visual. Este plano foi construído e validado pelo time de comunicação e operação PDI, contemplando materiais de operação, médicos e capacitação. Através de rotinas sistemáticas, a área de Operação e de Comunicação fazem o gerenciamento e atualização deste plano.

Entrega 2.4.2.7. Construção do plano de capacitação (entrega realizada)

O plano de capacitação foi desenvolvido com base no plano de trabalho, que prevê a contextualização do projeto, do modelo e suas necessidades de desenvolvimento de competências para implementação das atividades concernentes a cada um dos atores envolvidos (PDI, SES e hospitais participantes). Este plano é um macro cronograma que considera todas as etapas necessárias para a capacitação in loco, capacitação síncrona e assíncrona. O detalhamento das atividades executadas será apresentado no pacote de trabalho “2.6 - TeleAVC - Capacitação”.

Entrega 2.4.2.8. Confecção e validação (jurídico) do termo de concordância (entrega realizada)

O termo de concordância foi desenvolvido e enviado para validação pelo jurídico SES no dia 12/06/2025, com retorno no mesmo dia. No dia 16/06/2025 foi compartilhado com jurídico FFM para validação final. No dia 06/08/2025 o termo foi validado pelo jurídico FFM e SES/SP, sendo encaminhado posteriormente para os hospitais participantes do modelo.

Entrega 2.4.2.9. Criação do e-mail do modelo (entrega realizada)

No dia 16/06 foi solicitada a criação do e-mail do modelo TeleAVC no domínio SES, o qual foi entregue seguindo endereço teleavc@saude.sp.gov.br. Este e-mail tem o objetivo de ser um canal oficial no domínio da SES/SP para comunicações externas.

Entrega 2.4.2.10. Definição dos planos de contingência teleinterconsulta (entrega realizada)

Para garantir a continuidade e a segurança dos atendimentos médicos a distância, foram elaborados e implementados planos de contingência para as teleinterconsultas. Estes planos visam assegurar que, em qualquer cenário adverso, a comunicação entre profissionais de saúde e o registro de informações clínicas permaneçam ininterruptos e protegidos. Para a realização das teleinterconsultas propriamente ditas, a plataforma Microsoft Teams foi selecionada. Paralelamente, o registro e a gestão das informações clínicas decorrentes dessas teleinterconsultas são realizados através do RedCap. Os planos de contingência detalham os procedimentos a serem seguidos em diversas situações, como falhas de conexão, indisponibilidade temporária de plataformas ou quaisquer outros imprevistos que possam comprometer a teleinterconsulta.

Entrega 2.4.2.11. Indicadores do modelo (entrega realizada)

Os indicadores do modelo foram selecionados e validados seguindo o fluxo padrão dos indicadores utilizados nas demais iniciativas do PDI. Para os indicadores clínicos, o time de coordenadores médicos, baseados em estudos da literatura, formularam os

indicadores e suas metas para o projeto. Após esta formulação, todos os indicadores foram validados em reunião de validação com os professores titulares do projeto, além das coordenações e gerências das áreas. Como resultado deste processo, foram construídas as fichas de qualificação e plano de gerenciamento dos indicadores. Foram levantados como indicadores:

Operacionais:

1. N° de pacientes
2. N° Hospitais em operação
3. N° de teleinterconsultas
4. Tempo médio de resposta da teleinterconsulta
5. Taxa de ocupação da agenda
6. Taxa de abandono/não conclusão da teleinterconsulta
7. NPS – Satisfação com a teleinterconsulta
8. Clínicos:
9. Taxa de trombólise endovenosa
10. Taxa de indicação de trombectomia mecânica
11. Tempo porta-agulha (mediana)
12. Tempo porta-TC (mediana)
13. Percentual de porta-agulha ≤ 60 min
14. Percentual de porta-TC ≤ 25 min
15. Capacitação:
16. Taxa de profissionais capacitados em cada modalidade
17. NPS em cada modalidade de capacitação

Em 16/09 houve a primeira revisão das fichas dos indicadores, que resultou na exclusão dos indicadores “Taxa de abandono/não conclusão da teleinterconsulta” e “Taxa de ocupação da agenda”. A exclusão dos indicadores “Taxa de abandono/não conclusão da teleinterconsulta” e “Taxa de ocupação da agenda” do conjunto de indicadores monitorados no Projeto TeleAVC fundamenta-se em aspectos conceituais, operacionais e metodológicos inerentes à natureza do modelo assistencial adotado. O TeleAVC está estruturado como um serviço de atendimento em regime de demanda espontânea, acionado conforme a necessidade clínica identificada nos serviços de origem, não havendo, portanto, a utilização de agendas prévias ou slots programados para a realização das teleinterconsultas. Dessa forma, o indicador “Taxa de ocupação da agenda” não se aplica ao contexto operacional do projeto, uma vez que não existe

agenda formal a ser ocupada, o que inviabiliza sua mensuração de maneira fidedigna e comparável.

Adicionalmente, o indicador “Taxa de abandono/não conclusão da teleinterconsulta” não se mostrou adequado para avaliação do desempenho do serviço no contexto do TeleAVC, considerando as especificidades do fluxo assistencial do atendimento ao paciente com AVC, que é altamente sensível ao tempo e dependente de decisões clínicas rápidas e dinâmicas. Em muitos casos, a interrupção ou não conclusão de uma teleinterconsulta pode decorrer de fatores clínicos, organizacionais ou assistenciais legítimos, como estabilização do paciente, redefinição de conduta local, intercorrências clínicas ou priorização de fluxos presenciais, não representando, necessariamente, falha do serviço ou inadequação do modelo.

O dashboard foi entregue no dia 21/10, contemplando os indicadores do modelo. O dashboard foi validado pelos coordenadores médicos da iniciativa, bem como pelo representante técnico da SES/SP no dia 22/10. Em seguida, a versão validada do dashboard foi apresentada e enviada aos membros do comitê de implantação da SES/SP.

2.4.3. Pacote de entrega. Processos e Ferramentas do Modelo.

Entrega 2.4.3.1. Criação de POPs dos processos e ferramentas da operação (entrega realizada)

O objetivo de ter POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) para os processos e ferramentas da operação é garantir padronização, eficiência e qualidade na execução das atividades, promovendo maior segurança, clareza e continuidade nas rotinas operacionais. Foram desenvolvidos e validados os POPs operacionais, contemplando: POP do fluxo de implantação; POP do fluxo de teleinterconsulta inicial; POP do fluxo de re-acionamento da teleinterconsulta; POP de gerenciamento dos indicadores.

Entrega 2.4.3.2. Planilha de monitoramento da operação (entrega realizada)

A planilha de monitoramento da operação foi construída e validada de acordo com os padrões dos modelos de telessaúde do PDI. O objetivo da planilha de controle de operação é monitorar, registrar e acompanhar a execução das atividades operacionais, facilitando a gestão, a identificação de desvios e a tomada de decisões com base em dados.

Entrega 2.4.3.3. Definição das escalas dos médicos e divisão entre as unidades (entrega realizada)

As escalas de plantões cobrem para cada centro (líder, replicador) 24 horas de plantão, 7 dias por semana, ininterruptamente, e são fragmentadas em plantões de no máximo 12 horas consecutivas (no caso de 12h seguidas completas, são exigidas pelo

menos 36h de descanso antes da próxima atividade no projeto). Os plantões podem ser divididos também em 6 horas. Foi idealizada para a contratação dos neurologistas uma escala para cada centro que contemplasse distribuição relativamente equivalente de plantões de 12 horas, considerando 16 neurologistas por centro, totalizando 32 contratações potenciais. O processo de seleção foi realizado conforme uma escala padrão, e devido a agilidade e urgência das contratações, a escala foi contemplada integralmente por 16 neurologistas no centro líder e 12 neurologistas no centro replicador com ajustes contidos em contrato.

Em ambos os centros, as escalas estão pré-definidas para cada médico de acordo com tabelas elaboradas pela coordenação médica, controladas conforme planilha e agenda compartilhadas entre equipes. Na necessidade de trocas, são realizadas com notificação prévia e autorização da coordenação médica através de e-mail, respeitando os intervalos e regras vigentes. Na eventualidade de não poder assumir plantão, cabe à coordenação médica tanto substituição imediata quanto assumir a cobertura das atividades, se necessário. Todo o registro de trocas e escala final é documentado em planilha supervisionada, adjudicada e enviada mensalmente para equipe da gerência e FFM, bem como as escalas ficam disponíveis visualmente para acesso a toda equipe do PDI.

Entrega 2.4.3.4. Elaborar formulário pós teleinterconsulta (entrega realizada)

O objetivo dos formulários de atendimento é padronizar a coleta de informações durante os atendimentos e pós atendimentos, garantindo a rastreabilidade, a qualidade dos dados e o suporte adequado à tomada de decisão e à continuidade do cuidado. Na entrega “2.4.2.4. Construção do formulário de atendimento” esta ficha é apresentada como “Ficha de desfecho”.

Entrega 2.4.3.5. Elaborar ficha de pesquisa de satisfação (entrega realizada)

A ficha de avaliação foi elaborada com base na metodologia NPS (Net Promoter Score) e tem como objetivo medir o grau de satisfação e lealdade dos usuários em relação aos serviços prestados, fornecendo subsídios valiosos para aprimoramento contínuo da operação.

Essa ficha de pesquisa de satisfação foi cuidadosamente construída e validada, contemplando informações relevantes tanto para a avaliação do usuário quanto para o monitoramento de indicadores estratégicos. Sua estrutura segue o modelo padrão utilizado no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI).

O NPS é uma metodologia amplamente reconhecida para avaliar a experiência dos usuários. A pesquisa é feita a partir da pergunta-chave:

“Em uma escala de 0 a 10, o quanto você recomendaria nosso serviço a um amigo ou colega?”

Com base nas respostas, os usuários são classificados em três grupos:

- **Promotores (nota 9 ou 10):** altamente satisfeitos e propensos a recomendar o serviço.
- **Neutros (nota 7 ou 8):** satisfeitos, mas sem grande entusiasmo.
- **Detratores (nota de 0 a 6):** insatisfeitos e possivelmente críticos ao serviço.

O cálculo do NPS é feito por meio da fórmula:

$$\text{NPS} = \% \text{ de Promotores} - \% \text{ de Detratores}$$

O resultado varia de -100 a +100 e representa um termômetro da percepção dos usuários. Quanto mais alto o NPS, maior o nível de satisfação e fidelização; um NPS baixo, por outro lado, indica oportunidades de melhoria.

Mais do que o valor numérico, o verdadeiro valor da ferramenta está na escuta ativa e na análise qualitativa dos comentários dos usuários, permitindo ajustes estratégicos e operacionais mais alinhados às suas necessidades.

Entrega 2.4.3.6. Validar documentos do projeto (entrega realizada)

A validação dos documentos do projeto (artefatos do projeto; fichas de atendimento; formulário de caracterização dos hospitais; POPs operacionais; fichas de caracterização dos indicadores; planilhas operacionais) passa pela validação dos gestores da área de operação, médica e capacitação, e posteriormente são validados pela diretoria do PDI. Os documentos foram validados no dia 25/07/2025, seguido da validação do Termo de adesão e compartilhamento pelo jurídico FFM e SES/SP no dia 06/08/2025.

2.5. Pacote de trabalho.

TeleAVC - Implantação

2.5.1. Pacote de entrega. Preparação para Implantação

Entrega 2.5.1.1. Definição e operacionalização do comitê implementação (entrega realizada)

Seguindo o padrão de rotinas de reuniões dos modelos de telessaúde do PDI, definiu-se o comitê de implantação do TeleAVC. O primeiro comitê aconteceu no dia 13/06/2025, com representantes técnicos de áreas estratégicas da SES/SP, equipe PDI e representantes do HCFMUSP e HCFMRPUSP, com reuniões de recorrência quinzenal, a fim de discutir e deliberar questões do modelo e sua estratégia de implantação.

Entrega 2.5.1.2. Definição do dia e horário (entrega realizada)

O comitê de implantação TeleAVC iniciou com encontros quinzenais, às sexta-feira das 14:00-15:00h. Esta frequência, horário e duração foi definida juntamente com o time do projeto PDI, SES/SP e FMUSP.

No dia 21 de outubro de 2025, em atendimento à solicitação formal encaminhada pelo Gabinete da SES/SP, foi deliberada e definida a alteração do dia e do horário de realização das reuniões do Comitê de Implantação. A referida solicitação teve como objetivo aprimorar a organização da agenda institucional, bem como garantir maior alinhamento entre as áreas envolvidas, favorecendo a participação estratégica dos representantes e a otimização dos fluxos decisórios. Dessa forma, ficou estabelecido que, a partir dessa data, as reuniões do Comitê de Implantação passariam a ocorrer semanalmente às segundas-feiras, no horário compreendido entre 10h00 e 11h00.

Entrega 2.5.1.3. Definição dos participantes PDI (entrega realizada)

Foram definidos como participantes representantes do PDI no comitê de implantação: Gerente de Capacitação Sr, Gerente Médico, Gerente Executiva, Gerente Projetos Sr, Coordenadora Médica Líder, Coordenadores Médicos de operação e capacitação, Coordenador de projetos, Especialista de Projetos e Analistas de capacitação. Uma EOP (Estrutura Organizacional do Projeto) foi desenvolvida.

Entrega 2.5.1.4. Definição dos participantes SES (entrega realizada)

Foram definidos como participantes representantes da SES no comitê de implantação: Dra. Cristina Balestrin; Dra. Elisabete Liso; Dra. Magali Proença; Dr. Rodrigo Bezerra; Regina Fontoura; Rafaela Caliman e Roberta Rubia.

Com o objetivo de ampliar a integração intersetorial e atender de forma mais ampla às demandas de outras áreas da SES/SP, foram incorporados aos ritos do Comitê, por indicação direta da SES, novos representantes estratégicos: Domingos Napoli, Cynthia Tamer, Lisiane Gaspari e Raquel Zaicaner.

Entrega 2.5.1.5. Definição dos participantes HC (entrega realizada)

Foram definidos como participantes representantes do HC no comitê de implantação: Professor Luiz Henrique Castro e Professor Octávio Pontes.

2.5.2. Pacote de entrega. Seleção dos Hospitais Participantes do Modelo

Entrega 2.5.2.1. Definir critérios de seleção dos hospitais participantes (entrega realizada)

Os critérios técnicos de seleção dos hospitais foram definidos pela equipe de coordenadores médicos do PDI e validados pelos professores do HCFMUSP e HCFMRPUSP e da equipe técnica da SES. Foram definidos critérios obrigatórios e desejáveis:

Obrigatórios

- Serviço de saúde da rede pública, da modalidade hospitalar
- Atendimento de urgência funcionando 24/7
- Tomografia computadorizada dentro do hospital 24/7
- Equipe treinada para atendimento de emergência
- Leitos equipados para média complexidade
- Trombolítico 24/7 na farmácia
- Unidade de Terapia Intensiva disponível
- Laboratório 24/7
- Acesso em até 2 horas a neurocirurgia
- Transfusões de sangue e derivados 24/7
- Interesse da gestão local do hospital

Desejáveis

- Volume de AVCs ≥ 10 / mês
- Acesso à gestão à nível estadual
- Localização
- Protocolos gerenciados e coleta regular de dados (indicadores)
- Equipe treinada em protocolo AVC
- Histórico de bom engajamento em outras iniciativas PDI
- Administração direta ou indireta
- Pactuação do hospital para referenciamento de trombectomia

Entrega 2.5.2.2. Analisar dados da rede mapeada (entrega realizada)

Através de informações disponibilizadas pelo time técnico da SES e dados do DATASUS foram realizadas as análises de dados da rede mapeada para avaliação de cumprimento dos critérios obrigatórios mínimos.

A partir desta análise foi encaminhada uma lista de nove indicações de hospitais do centro líder, e vinte hospitais do centro replicador, para análise da SES e tomada de decisão de inclusão no projeto, descritos em detalhes na “Entrega 2.5.2.3”.

Entrega 2.5.2.3. Mapeamento operacional das unidades participantes (entrega realizada)

O mapeamento operacional das unidades participantes foi realizado no dia 17/07/2025, considerando os critérios de inclusão estabelecidos. Estes dados foram oriundos de um arquivo disponibilizado pelo representante da área técnica da SES/SP no dia 20/05/2025.

Na lista inicial formulada pelos coordenadores médicos do modelo e apresentada no comitê de implantação com a SES/SP do dia 13/06/2025, foram mapeados os hospitais para o centro líder:

- Conjunto Hospitalar Mandaqui
- Hospital Geral do Itaim Paulista
- Hospital Geral do Grajaú
- Hospital Geral Henrique Altimeyer- Vila Alpina
- Hospital Estadual Sapopemba

Bem como a indicação dos hospitais para o centro replicador:

- Hospital e Maternidade Santa Isabel
- Santa Casa de Batatais
- Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto
- Santa Casa de Sertãozinho
- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto
- Santa Casa de Franca
- Santa Casa de Misericórdia de Barretos
- Hospital Beneficente Santo Antônio

No mesmo encontro do dia 13/06/2025 os representantes da SES/SP informaram que fariam uma revisão na lista de instituições, as quais encaminharam em 26/06/2025:

- Conjunto Hospitalar Mandaqui
- Complexo Hospitalar Heliópolis
- Hospital Regional Sul
- Hospital Regional de Osasco Dr. Vivaldo Martins Simões
- Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos
- Hospital Geral São Mateus- Dr. Manoel Bifulco

Assim, foi formalizado no comitê operacional do dia 11/07/2025 a lista final de hospitais do grupo 01 do projeto:

Centro Líder:

- Conjunto Hospitalar Mandaqui
- Complexo Hospitalar Heliópolis

- Hospital Regional Sul
- Hospital Regional de Osasco Dr. Vivaldo Martins Simões
- Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos

Por decisão da SES/SP, o Hospital Geral São Mateus- Dr. Manoel Bifulco foi caracterizado como um hospital reserva na lista. Os hospitais do centro Replicador selecionados foram:

- Santa Casa de Sertãozinho
- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto
- Hospital e Maternidade Santa Isabel
- Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto
- Santa Casa de Franca
- Santa Casa de Misericórdia de Barretos
- Santa Casa de Guará
- Santa Casa de Olímpia
- Hospital Regional de Bebedouro
- Hospital Beneficente Santo Antônio (Santa Casa de Orlândia)

Em decorrência da recusa de participação por parte de alguns hospitais inicialmente convidados a integrar o Projeto TeleAVC (Descritos nas entregas 2.5.3 e 2.5.4), tornou-se necessária a recomposição do conjunto de unidades previstas para ingresso no cronograma de implantação. Diante desse cenário, no dia 04/09/2025, foram formalmente incluídos seis novos hospitais, os quais passaram a compor o segundo grupo de unidades a ingressarem no projeto, assegurando a continuidade da estratégia de expansão e o cumprimento do planejamento assistencial estabelecido.

Compõem o grupo 02 de hospitais indicados no centro líder:

- Hospital Geral de São Mateus São Paulo
- Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha São Paulo

Compõem o grupo 02 de hospitais indicados no centro replicador:

- Hospital Estadual de Sumaré
- Santa Casa de Tupã
- Santa Casa de Misericórdia de Jales
- Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Com vistas à expansão gradual e estruturada do modelo assistencial, a SES/SP, via documentos técnicos emitidos no dia 01/12/2025 e 11/12/2025, indicou a inclusão de 12 novas unidades hospitalares para composição do projeto no primeiro trimestre de

2026. Dentre essas unidades, seis serão vinculadas ao centro líder e seis ao centro replicador, assegurando equilíbrio operacional e sustentação do modelo de governança estabelecido. Com essa ampliação, o projeto passará a contar com um total de 26 hospitais participantes, reforçando sua capilaridade, potencial de impacto assistencial e capacidade de escalabilidade no âmbito da rede estadual de saúde.

Compõem o grupo 03 de hospitais indicados no centro líder:

- Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos Dr. Osiris Florindo Coelho
- Hospital Heliópolis
- Hospital Estadual Doutor Albano da Franca Rocha Sobrinho
- Hospital Regional de Cotia
- Hospital Estadual de Sapopemba
- Hospital Ipiranga

Compõem o grupo 03 de hospitais indicados no centro replicador:

- Hospital das Clínicas de Bauru
- Hospital do Vicentino
- Hospital Santa Casa de Dracena
- Hospital do Vale do Paraíba de Taubaté
- Hospital Santa Casa de Pirassununga

Os hospitais desta fase serão convidados, mapeados e integrados ao projeto a partir de janeiro de 2026.

2.5.3. Pacote de entrega. Convidar Hospitais Participantes Centro Líder

Entrega 2.5.3.1. Kickoff Hospital 1 (entrega realizada)

Foram realizados dois encontros de kickoff com o Hospital do Mandaqui nos dias 21/07/2025 e 31/07/2025. O primeiro, em 21/07/2025, teve caráter institucional, reunindo todos os hospitais participantes do projeto, além de representantes da SES/SP e do PDI, com o objetivo de apresentar a estrutura geral, diretrizes operacionais e metas do TeleAVC. O segundo encontro, em 31/07/2025, foi conduzido de forma operacional com o Hospital do Mandaqui e seus pontos focais, visando detalhar aspectos específicos do fluxo assistencial, infraestrutura tecnológica e requisitos operacionais para a implantação do projeto na unidade.

Entrega 2.5.3.2. Kickoff Hospital 2 (entrega realizada)

Foram realizados kickoffs com o Hospital Padre Bento de Guarulhos nos dias 21/07/2025 e 31/07/2025. O primeiro, em 21/07/2025, teve caráter institucional, reunindo todos os hospitais participantes do projeto, além de representantes da SES/SP e do PDI, com o objetivo de apresentar a estrutura geral, diretrizes operacionais e metas do TeleAVC. O segundo encontro, em 31/07/2025, foi conduzido de forma individual com o

Hospital Padre Bento de Guarulhos e seus pontos focais, visando detalhar aspectos específicos do fluxo assistencial, infraestrutura tecnológica e requisitos operacionais para a implantação do projeto na unidade.

Entrega 2.5.3.3. Kickoff Hospital 3 (entrega realizada)

Foram realizados kickoffs com o Hospital Regional de Osasco nos dias 21/07/2025 e 30/07/2025. O primeiro, em 21/07/2025, teve caráter institucional, reunindo todos os hospitais participantes do projeto, além de representantes da SES/SP e do PDI, com o objetivo de apresentar a estrutura geral, diretrizes operacionais e metas do TeleAVC. O segundo encontro, em 30/07/2025, foi conduzido de forma individual com o Hospital Regional de Osasco e seus pontos focais, visando detalhar aspectos específicos do fluxo assistencial, infraestrutura tecnológica e requisitos operacionais para a implantação do projeto na unidade.

Entrega 2.5.3.4. Kickoff Hospital 4 (entrega realizada)

Foram realizados kickoffs com o Hospital Regional Sul nos dias 21/07/2025 e 30/07/2025. O primeiro, realizado em 21/07/2025, teve caráter institucional, reunindo todos os hospitais participantes do projeto, além de representantes da SES/SP e do PDI, com o objetivo de apresentar a estrutura geral, diretrizes operacionais e metas do TeleAVC. O segundo encontro, em 30/07/2025, foi conduzido de forma individual com o Hospital Regional Sul e seus pontos focais, visando detalhar aspectos específicos do fluxo assistencial, infraestrutura tecnológica e requisitos operacionais para a implantação do projeto na unidade.

Entrega 2.5.3.5. Kickoff Hospital 5 (entrega realizada)

Foram realizados kickoffs com o Hospital Geral de Heliópolis nos dias 21/07/2025 e 31/07/2025. O primeiro, realizado em 21/07/2025, teve caráter institucional, reunindo todos os hospitais participantes do projeto, além de representantes da SES/SP e do PDI, com o objetivo de apresentar a estrutura geral, diretrizes operacionais e metas do TeleAVC. O segundo encontro, em 31/07/2025, foi conduzido de forma individual com o Hospital Geral de Heliópolis e seus pontos focais, visando detalhar aspectos específicos do fluxo assistencial, infraestrutura tecnológica e requisitos operacionais para a implantação do projeto na unidade.

No dia 22/08/2025 foi informada pela SES/SP a saída do Hospital Geral de Heliópolis em decorrência da mudança de gestão do hospital. Assim, foi proposta a inclusão do hospital reserva: Hospital Geral São Mateus- Dr. Manoel Bifulco.

2.5.4. Pacote de entrega. Convidar Hospitais Participantes Centro Replicador

Entrega 2.5.4.1. Kickoff Grupo 1 (entrega realizada)

Foram realizados kickoffs com os Hospitais: Santa Casa de Franca e Hospital e Maternidade Santa Isabel- Jaboticabal. O primeiro, realizado em 21/07/2025 com repescagem para os hospitais faltantes no dia 28/07/2025, teve caráter institucional, reunindo os hospitais participantes do projeto, além de representantes da SES/SP e do PDI, com o objetivo de apresentar a estrutura geral, diretrizes operacionais e metas do TeleAVC. O segundo encontro, em 04/08/2025 para Santa Casa de Franca e 12/08/2025 para Hospital e Maternidade Santa Isabel- Jaboticabal, foi conduzido de forma individual com os hospitais e seus pontos focais, visando detalhar aspectos específicos do fluxo assistencial, infraestrutura tecnológica e requisitos operacionais para a implantação do projeto na unidade.

Entrega 2.5.4.2. Kickoff Grupo 2 (entrega realizada)

Foram realizados kickoffs com os Hospitais: Santa Casa de Olímpia e Hospital Regional de Bebedouro. O primeiro, realizado em 21/07/2025 com repescagem para os hospitais faltantes no dia 28/07/2025, teve caráter institucional, reunindo os hospitais participantes do projeto, além de representantes da SES/SP e do PDI, com o objetivo de apresentar a estrutura geral, diretrizes operacionais e metas do TeleAVC. O segundo encontro, em 07/08/2025 para Santa Casa de Olímpia e 12/08/2025 para Hospital Regional de Bebedouro, foi conduzido de forma individual com os hospitais e seus pontos focais, visando detalhar aspectos específicos do fluxo assistencial, infraestrutura tecnológica e requisitos operacionais para a implantação do projeto na unidade.

Entrega 2.5.4.3. Kickoff Grupo 3 (entrega realizada)

Foram realizados kickoffs com os Hospitais: Santa Casa de Guaíra e Santa Casa de Monte Alto. O primeiro, realizado em 21/07/2025 com repescagem para os hospitais faltantes no dia 28/07/2025, teve caráter institucional, reunindo os hospitais participantes do projeto, além de representantes da SES/SP e do PDI, com o objetivo de apresentar a estrutura geral, diretrizes operacionais e metas do TeleAVC. O segundo encontro, em 11/08/2025 para Santa Casa de Guaíra e Santa Casa de Monte Alto, foi conduzido de forma individual com os hospitais e seus pontos focais, visando detalhar aspectos específicos do fluxo assistencial, infraestrutura tecnológica e requisitos operacionais para a implantação do projeto na unidade.

A Santa Casa de Guaíra declinou a participação no projeto em 13/08/2025. A Santa Casa de Monte Alto não realizou mudanças de fluxo necessárias para participar do projeto, sendo removido do projeto no dia 22/08/2025 por decisão do comitê de implantação.

Entrega 2.5.4.4. Kickoff Grupo 4 (entrega realizada)

Foram realizados kickoffs com os Hospitais: Santa Casa de Ribeirão Preto, Santa

Casa de Sertãozinho, Santa Casa de Barretos e Hospital Beneficente Santo Antônio-Orlândia. O primeiro, realizado em 21/07/2025 com repescagem para os hospitais faltantes no dia 28/07/2025, teve caráter institucional, reunindo os hospitais participantes do projeto, além de representantes da SES/SP e do PDI, com o objetivo de apresentar a estrutura geral, diretrizes operacionais e metas do TeleAVC. O segundo encontro, em 05/08/2025 para Santa Casa de Ribeirão Preto e Santa Casa de Sertãozinho, em 08/08/2025 para Santa Casa de Barretos e 12/08/2025 para o Hospital Beneficente Santo Antônio-Orlândia, foi conduzido de forma individual com os hospitais e seus pontos focais, visando detalhar aspectos específicos do fluxo assistencial, infraestrutura tecnológica e requisitos operacionais para a implantação do projeto na unidade.

Apesar da participação nos kickoffs, a Santa Casa de Ribeirão Preto e a Santa Casa de Sertãozinho não retornaram às tentativas de comunicação e envio das documentações solicitadas pelo time PDI e SES/SP. Assim os hospitais foram removidos do projeto no dia 22/08/2025 por decisão do comitê de implantação.

No dia 25/08/2025 o Hospital Beneficente Santo Antônio-Orlândia declinou a participação no projeto por incompatibilidade de interesses.

No dia 04/12/2025, foi formalizada via SES/SP a saída da Santa Casa de Barretos do Projeto TeleAVC, após avaliação técnica e institucional realizada no âmbito do processo de alinhamento preliminar para sua participação. Durante o processo de alinhamento inicial, foram identificados desafios de ordem técnica e estrutural que, no estágio atual do projeto, inviabilizaram a integração da Santa Casa de Barretos ao fluxo operacional estabelecido para os centros participantes. A instituição também foi formalmente agradecida pelo interesse demonstrado e pela colaboração mantida ao longo do período de interlocução.

2.5.5. Pacote de entrega. Documentação Operacional

Entrega 2.5.5.1. Preenchimento da ficha de caracterização (entrega realizada)

As fichas de caracterização dos hospitais do grupo 1 foram enviadas no dia 21/07/2025, e preenchidas até o dia 15/08/2025. Essas fichas têm como objetivo mapear a infraestrutura assistencial, tecnológica e operacional dos hospitais participantes do Projeto TeleAVC, possibilitando um diagnóstico situacional detalhado de cada unidade antes do início da operação. O instrumento contempla informações sobre recursos humanos, materiais, fluxos assistenciais e disponibilidade tecnológica, permitindo identificar potenciais lacunas, necessidades de suporte e oportunidades de padronização.

Todas as informações foram autorreferidas pelos hospitais, o que reforça a importância desse levantamento como ferramenta de planejamento estratégico, tomada de decisão e acompanhamento da capacidade operacional de cada instituição no modelo TeleAVC.

Entrega 2.5.5.2. Assinatura do termo de adesão e compartilhamento (entrega realizada)

Os Termos de Adesão e Compartilhamento foram inicialmente encaminhados aos hospitais participantes em 21/07/2025, sendo suas assinaturas concluídas até 15/08/2025. Posteriormente, em função de alterações na composição da Diretoria do PDI, tornou-se necessária a atualização formal do documento, de modo a refletir a nova estrutura institucional e garantir a conformidade administrativa do projeto. Dessa forma, uma nova versão dos termos foi encaminhada em 24/09/2025, com prazo para assinatura cumprido até 31/10/2025.

2.5.6. Pacote de entrega. Treinamentos

Entrega 2.5.6.1. Treinamentos operacionais (entrega realizada)

No período de 04/09/2025 a 12/09/2025, foi realizado o treinamento operacional para 28 médicos especialistas em neurologia, admitidos no modelo TeleAVC. No período de 10/09/2025 a 24/10/2025, foi realizado treinamento operacional para as equipes das unidades participantes do modelo TeleAVC, visando orientação para execução da oferta de teleinterconsulta. Os profissionais percorreram a trilha estruturada para contemplar as necessidades de orientação e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados nas teleinterconsultas, assim como, conhecer os objetivos do projeto, fluxos de atendimento e normas de boas práticas para o teleatendimento.

É importante ressaltar que as possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional são abordadas através de “pílulas de conhecimentos” durante os momentos que acontecem semanalmente entre a equipe assistente e a coordenação operacional e de capacitação médica do programa. No período de julho a outubro de 2025, a equipe de capacitação participou de reuniões de PDI, apresentando pílulas de conhecimento com o tema “Boas Práticas de Utilização da Plataforma de Acionamento”.

Entende-se que este treinamento trata-se de entrega contínua, uma vez que a capacitação da equipe médica do PDI e equipes externas, tem sido desenvolvida de forma longitudinal visando responder às atualizações e adaptações decorrentes da operacionalização do modelo.

2.5.7. Pacote de entrega. Plataforma e App TeleAVC

Entrega 2.5.7.1. Contratação do fornecedor (entrega realizada)

O desenvolvimento desta atividade está descrito na entrega “**6.1.2.3. Elaboração do termo de referência para contratação de serviço**”.

Entrega 2.5.7.2. Customização e desenvolvimento (entrega atrasada)

O desenvolvimento desta entrega será descrito e poderá ser acompanhado na entrega **“6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento”**. O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega do aplicativo TeleAVC, incluído no pacote de desenvolvimento das plataformas de ensino, telemedicina, site e aplicativos.

Entrega 2.5.7.3. Homologação (entrega atrasada)

O desenvolvimento desta entrega será descrito e poderá ser acompanhado na entrega **“6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotinas de testes de funcionalidades”**. O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega do aplicativo TeleAVC, incluído no pacote de desenvolvimento das plataformas de ensino, telemedicina, site e aplicativos.

Entrega 2.5.7.4. Treinamento e capacitação (entrega parcial)

No período de 30/09/2025 a 12/09/2025, foi realizado o treinamento operacional de manuseio da ferramenta de contingência para 28 médicos especialistas em neurologia, integrantes do modelo TeleAVC. Para as equipes das unidades participantes (Grupo 1), o treinamento operacional de manuseio da plataforma ocorreu no período de 15/10/2025 a 24/10/2025. Para as unidades do Grupo 2, o treinamento utilizando ferramenta de contingência, ocorreu nos dias 13/10/2025, 14/10/2025 e 16/10/2025.

Nos dias 15/10/2025, 16/10/2025, 20/10/2021, 21/10/2025, 22/10/2025 e 24/10/2025, foi realizado o treinamento para as unidades do Grupo 1, utilizando nova ferramenta plataforma web do TeleAVC, que simula o aplicativo a ser ainda homologado do TeleAVC. Já nos dias 10/11/2025, 11/11/2025, 12/11/2025, 13/11/2025 e 14/11/2025, foi ministrado o mesmo treinamento para as unidades do Grupo 2. Para a equipe de neurologistas da equipe do PDI, o treinamento operacional utilizando nova ferramenta plataforma web que simula o aplicativo do TeleAVC, a ser ainda homologado, foi realizado nos dias 15/10/2025, 16/10/2025 e 17/10/2025.

Entrega 2.5.7.5. Implantação e GoLive (entrega atrasada)

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, entrega **“6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live”**, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

No dia 20/10/2025 foi iniciada a operação da plataforma web do TeleAVC. Segue pendente a entrega do aplicativo do modelo.

2.5.8. Pacote de entrega. Teste de Funcionamento dos Equipamentos

Entrega 2.5.8.1. Checklist para realização do teste (entrega realizada)

Foi desenvolvido um checklist de acompanhamento de funcionamento dos equipamentos, considerando: computador, câmera, microfone, acesso à internet, acesso ao Microsoft Teams e compartilhamento de imagens.

Entrega 2.5.8.2. Alinhamento com equipe de TI para realização do teste (entrega realizada)

Foram realizadas reuniões de alinhamento com a equipe de TI nos dias 13/08/2025, 28/08/2025 e 25/08/2025, contando com a participação da coordenação da TI, analistas de sistemas e time de operação do projeto.

2.6. Pacote de trabalho.

TeleAVC - Capacitação

Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAVC.

A capacitação foi desenvolvida em modelos variados, visando qualificar profissionais gestores e assistenciais para o uso de ferramentas digitais no contexto do atendimento do AVC no pronto socorro. O programa abordou 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 TeleAVC. 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.

2.6.1. Pacote de entrega. Capacitação In Loco

Entrega 2.6.1.1. Definição dos temas e definição do público alvo (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foram definidos temas, modelo e público-alvo da capacitação in loco.

O público-alvo definido é composto por médicos, enfermeiros, equipe da radiologia, equipe multidisciplinar, administrativos e coordenadores. Aberta a possibilidade de gestores convidarem representantes municipais e da DRS.

A capacitação in loco aborda a implementação prática da teleinterconsulta

neuroológica e a integração de sistemas e ferramentas essenciais ao processo, dando ênfase às bases técnicas necessárias para avaliar, apoiar e conduzir o atendimento de pacientes com suspeita de AVC agudo, de forma ética e em conformidade com padrões científicos e legais. Além disso, a capacitação é voltada ao atendimento de urgência, considerando as especificidades da telessaúde e a adaptação de fluxos assistenciais. A capacitação in loco inclui: visita técnica ao PS da unidade participante, reunião com o time gestor local, e capacitação dos profissionais do PS sobre atendimento ao AVC agudo, além de construção em conjunto, do fluxo de atendimento incluindo o TeleAVC.

As lições aprendidas com as capacitações in loco realizadas nas unidades integrantes do TeleAVC do Grupo 1, evidenciou a importância da realização de simulação de acionamento através do fluxo de atendimento previsto para o modelo TeleAVC. Sendo assim, convencionou-se a realização de uma segunda capacitação in loco em uma das unidades. Após a realização do piloto da segunda capacitação in loco com simulação realística, ficou clara a necessidade de realizar em todas as unidades participantes do modelo TeleAVC.

Sendo assim, após proposta validada pela equipe PDI e SES, ficou definido que seria realizada uma segunda visita para capacitação in loco com simulação realística para todas as unidades participantes do modelo, prevista para o período de abril à junho de 2026. Esta segunda visita prevê: avaliação do fluxo implementado após a primeira capacitação in loco, proposição de melhorias e correções do fluxo em cada unidade participante.

A capacitação com simulação realística é composta por três etapas, previamente alinhadas em reunião online com a equipe local: briefing da simulação, simulação realística e debriefing/discussão da simulação.

O briefing consiste em uma reunião preparatória com todos os participantes diretamente envolvidos na simulação e tem como objetivos:

- Apresentar os objetivos da atividade: treinamento prático e avaliação dos fluxos de atendimento ao AVC no contexto do TeleAVC.
- Explicar o cenário clínico simulado.
- Reforçar os papéis de cada profissional no atendimento: médicos, enfermagem, radiologia, equipe administrativa, e o neurologista remoto da central.
- Revisar os fluxos institucionais do protocolo de AVC, especialmente aqueles relacionados ao acionamento da telemedicina.
- Alinhar as expectativas quanto à participação ativa, tomada de decisão e respeito ao realismo da simulação.

A simulação deve ser conduzida de forma acolhedora, educativa e deve estimular a participação e esclarecer dúvidas iniciais. Deve ainda reproduzir, em tempo real, um caso de suspeita de AVC isquêmico agudo a ser atendido no hospital participante, com suporte do TeleAVC. As principais características incluem:

- Cenário clínico simulado com paciente ator apresentando sintomas neurológicos agudos.

- Ativação do protocolo institucional de AVC, incluindo avaliação inicial, aplicação da escala de NIHSS e realização de exames.
- Comunicação com o neurologista da central de TeleAVC para discussão diagnóstica e conduta.
- Avaliação das condições para trombólise intravenosa, seguindo diretrizes atuais.
- Envolvimento multidisciplinar ativo, respeitando os fluxos e tempos críticos.
- Demonstração prática da aplicação da escala do NIHSS, após o término da simulação.

O debriefing deve ser realizado imediatamente após o encerramento da simulação, em um espaço reservado e com caráter formativo. Tem como objetivos:

- Refletir sobre a experiência vivida, em um ambiente seguro e sem julgamentos.
- Analisar os acertos, dúvidas e dificuldades enfrentadas pela equipe durante o caso.
- Discutir aspectos técnicos, como tempo de resposta, comunicação, uso do protocolo, e condutas clínicas.
- Incentivar a autocritica construtiva, promovendo o aprendizado coletivo.
- Reforçar os pontos fortes observados e sugerir ajustes operacionais nos fluxos, se necessário.

Entrega 2.6.1.2. Desenvolvimento do plano de aula, seleção dos professores (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foi desenvolvido plano de aula, e juntamente com a equipe de coordenação médica foi realizada a seleção dos professores. Vale ressaltar que a capacitação in loco aborda a implementação prática da interconsulta neurológica por TeleAVC e a integração de sistemas e ferramentas essenciais ao processo, com ênfase nas bases técnicas necessárias para avaliar, apoiar e conduzir o atendimento de pacientes com suspeita de AVC agudo, de forma ética e em conformidade com padrões científicos e legais. Além disso, a capacitação é voltada ao atendimento de urgência, considerando as especificidades da telessaúde e a adaptação de fluxos assistenciais. O programa in loco inclui visita técnica ao PS, reunião com o time gestor local, e capacitação efetiva dos profissionais do PS sobre atendimento ao AVC agudo, além de construção em conjunto do fluxo de atendimento incluindo o TeleAVC.

Entrega 2.6.1.3. Alinhamento com as unidades (entrega realizada)

Com antecedência foi realizado contato via e-mail com as unidades para acordar a data da capacitação in loco. As reuniões de alinhamento objetivam garantir que cada visita seja adaptada às necessidades e características específicas da unidade, assim como para disponibilizar tempo hábil para organização logística da viagem.

Durante o alinhamento realizado via plataforma Google *Meet*, com participação do time operacional e de capacitação, apresenta-se a proposta detalhada da capacitação in

loco, assim como o conteúdo programático da visita ao ponto focal. Esse momento também possibilita a discussão da necessidade de eventuais ajustes de conteúdo e/ou cronograma.

Todo esse processo reflete o compromisso do PDI em oferecer capacitações personalizadas e suporte técnico de qualidade, promovendo melhorias contínuas nas unidades participantes do programa.

Entrega 2.6.1.4. Construção do cronograma das atividades presenciais (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foram definidos temas, modelo, público-alvo e cronograma prevendo a data de início para 18/08/2025 e data fim para 29/08/2025.

Entrega 2.6.1.5. Preparação do plano de aula e materiais utilizados (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, a equipe de coordenação médica elaborou o plano de aulas e materiais que seriam utilizados na capacitação in loco. No período de 20/07/2025 a 27/07/2025 plano de aula e materiais foram validados pelos professores doutores titulares do HCFMUSP. Para a realização da capacitação in loco, foi utilizada uma abordagem participativa iniciando com uma reunião estratégica com os gestores locais para alinhamento institucional. Em seguida, foi realizado mapeamento do fluxo de atendimento no pronto-socorro, permitindo a compreensão do contexto e dos desafios específicos da unidade local. Foi ministrada ainda uma aula expositiva, com foco nas evidências atuais sobre o manejo do AVC agudo e nas particularidades do atendimento tempo-dependente e após, a construção participativa do novo fluxo de atendimento ao AVC agudo.

Entrega 2.6.1.6. Construção dos questionários de satisfação e fluxo de monitoramento dos indicadores (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho, na contextualização do projeto e nos indicadores que serão acompanhados no modelo, no período de 17/06/2025 a 30/06/2025, foram construídos e validados os questionários de satisfação e fluxo de monitoramento de indicadores.

Entrega 2.6.1.7. Relatório de atividades realizadas (entrega realizada)

Foram confeccionados e entregues relatórios detalhados sobre as atividades realizadas nas unidades indicadas participantes do modelo TeleAVC, que receberam as capacitações in loco, a saber: Hospital Regional Sul, Conjunto Hospitalar Mandaqui, Hospital Geral de São Mateus, Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, Hospital

Regional de Osasco, Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha, Hospital Regional de Bebedouro, Santa Casa de Misericórdia de Barretos, Santa Casa de Franca, Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga, Santa Casa de Misericórdia de Jales, Santa Casa de Olímpia, Santa Casa de Tupã, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Jaboticabal, Hospital Estadual de Sumaré.

Participaram da atividade 436 profissionais, destes: 18 fisioterapeutas, 146 enfermeiros, 48 médicos, 52 gestores, 06 colaboradores da área de TI, 08 assistentes sociais, 58 auxiliar/técnico de enfermagem, 02 biomédicos, 10 farmacêuticos, 03 psicólogos, 04 profissionais da área de radiologia, 03 nutricionistas, 35 da área administrativa e 08 colaboradores áreas diversas.

Em até dois dias após a visita, as unidades recebem um e-mail de devolutivas pós *in loco*, enviado pelo analista de capacitação responsável. Nesse e-mail, são reforçados os pontos de atenção pactuados entre a gestão, o ponto focal, a equipe de operação e a equipe de capacitação.

Os certificados de participação, com carga horária de 4 horas, são enviados por e-mail ao ponto focal da unidade em até 15 dias após a visita, contemplando todos os profissionais participantes.

Entrega 2.6.1.8. Construção do modelo de certificado (participação) (entrega realizada)

Com base no modelo de certificado utilizado pelo PDI, foi construído certificado de participação na modalidade indicada.

Entrega 2.6.1.9. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

Com antecedência é realizado contato via e-mail com a unidade para agendar uma data para realização de alinhamento prévio à realização da capacitação *in loco*. As reuniões de alinhamento objetivam garantir que cada visita seja adaptada às necessidades e características específicas da unidade e fornecimento de tempo hábil para organização logística da viagem.

Durante o alinhamento, realizado via plataforma Google *Meet*, com participação do time operacional e de capacitação, são apresentadas a proposta e o conteúdo programático da visita *in loco* ao ponto focal, coordenação médica e colaboradores da área de educação continuada, assim como a discussão da necessidade de eventuais ajustes de conteúdo e/ou cronograma.

Todo esse processo reflete o compromisso do PDI em oferecer capacitações personalizadas e suporte técnico de qualidade, promovendo melhorias contínuas nas unidades participantes do programa.

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) - índice de satisfação, a prevalência das categorias profissionais presentes. 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.

De Agosto a Outubro foram realizadas 16 visitas nas unidades participantes do projeto, com o total de 468 profissionais, dos quais 4,27 % são indicados e NPS de 90.

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

- **Produção:** O risco de não realização da aula devido à falta de organização ou divulgação adequada.
- **Desenvolvimento:** O risco de baixa adesão, culminando em um número reduzido de participantes e interações.
- **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.

2.6.2. Pacote de entrega. Capacitação Assíncrona

Entrega 2.6.2.1. Definição dos temas e definição do público alvo (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foram definidos temas e público-alvo da capacitação assíncrona, levando em consideração as capacidades necessárias para atuação no modelo TeleAVC, assim como, a jornada do aluno.

O público-alvo indicado contempla grupos profissionais indicados pelos serviços de saúde do Estado de São Paulo, que realizam atendimento ao paciente com suspeita AVC, selecionados para participarem do modelo TeleAVC. Dentre as diversas categorias profissionais que atuam diretamente no cuidado ao paciente com AVC, são indicados para participação no modelo enfermeiros, médicos da emergência e neurologistas locais e equipe de apoio multiprofissional assistencial e administrativa (laboratório, auxiliares e

técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, ascensoristas, recepcionistas) vinculados ao TeleAVC, envolvidos nos diferentes pontos do fluxo de atendimento ao AVC.

O curso visa capacitar os profissionais de diferentes áreas assistenciais e técnico-administrativas, enfatizando aderência às diretrizes, aos protocolos assistenciais e ao uso das tecnologias aplicadas no manejo seguro e eficiente do paciente com AVC, fortalecendo a linha de cuidado e elevando a qualidade da assistência na Rede Estadual de Saúde. Ademais, o curso apresenta conceitos essenciais da telemedicina e telessaúde de forma a capacitar os alunos sobre a evolução da saúde para o meio digital.

Entrega 2.6.2.2. Desenvolvimento do plano de aula, seleção dos professores (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foi desenvolvido plano de aula e realizada a seleção dos professores responsáveis pelos temas a serem ministrados na capacitação assíncrona, levando em consideração as capacidades necessárias para atuação no modelo TeleAVC, assim como, a jornada do aluno.

A metodologia de ensino contempla aulas expositivas disponibilizadas de forma assíncrona em plataforma de ensino específica. A plataforma conta com ambiente virtual de aprendizagem, fórum para dúvidas e debates, *mindmaps* e biblioteca de leitura complementar.

As aulas serão divididas nos seguintes módulos:

- Módulo 1: Bases teóricas e práticas fundamentais para a avaliação e manejo do AVCi na fase hiperaguda (Obrigatório)
- Módulo 2: Conhecimentos complementares para o manejo do AVC (Opcional)

O conteúdo programático dos módulos contempla aulas que abordam diversos aspectos do atendimento ao paciente com AVC. Considerando a heterogeneidade dos perfis profissionais envolvidos, os temas foram organizados de forma direcionada, de acordo com as atribuições e responsabilidades profissionais no fluxo de cuidado e no objetivo do projeto.

Foram selecionados para compor o corpo docente do curso, profissionais com expertise no assunto. Compõem a lista professores doutores titulares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (campus São Paulo e Ribeirão Preto), assim como componentes de equipe clínica multiprofissional: médico especialista em neurologia, fisioterapeuta, enfermeira, terapeuta ocupacional e fonoaudióloga.

Entrega 2.6.2.3. Gravação das vídeo aulas e elaboração do material didático (entrega realizada)

No período de 19/05/2025 à 19/06/2025, foram definidos os temas das aulas que compõem o curso assíncrono do modelo de TeleAVC. Na sequência, de 20/06/2025 à 18/07/2025, foi desenvolvido o plano de capacitação, validada a lista de professores e os temas das aulas. As gravações aconteceram no período de 09/09/2025 à 24/10/2025.

Entrega 2.6.2.4. Construção dos questionários e exercícios (entrega realizada)

No período de 22/07/2025 a 08/08/2025, foram elaborados questionários concernentes aos assuntos tratados no curso assíncrono pelos respectivos docentes de cada temática. Esses instrumentos avaliativos foram inseridos na Plataforma Ensino Saúde Digital Paulista.

Entrega 2.6.2.5. Construção do fluxo de tutoria (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foi construído o fluxo de tutoria. O objetivo da tutoria é proporcionar suporte eficiente e engajador para os alunos, garantindo a compreensão do conteúdo, esclarecendo dúvidas e incentivando a interação através do fórum público, utilizando como metodologia a combinação de aprendizado ativo e apoio contínuo.

Entrega 2.6.2.6. Construção dos questionários de satisfação e fluxo de monitoramento dos indicadores (entrega realizada)

Para avaliar a satisfação dos profissionais participantes da capacitação em relação a qualidade, relevância e aplicabilidade das videoaulas e materiais instrucionais, foi desenvolvido um questionário de satisfação baseado no Net Promoter Score (NPS), construído e validados com base nos indicadores de capacitação e no plano de trabalho. O instrumento não prevê identificação nominal, sendo coletadas apenas informações referentes à categoria profissional e ao modelo de atuação. A coleta das respostas ocorre diretamente na Plataforma Ensino Saúde Digital Paulista, ao final de cada módulo do curso.

Entrega 2.6.2.7. Construção do modelo de certificado (participação) (entrega realizada)

Com base no modelo de certificado utilizado pelo PDI, foi construído certificado de participação na modalidade indicada.

Entrega 2.6.2.8. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

Para viabilizar o monitoramento dos alunos nas três frentes de capacitação (síncrona, assíncrona e in loco), foi inicialmente necessário identificar os profissionais

indicados por cada unidade, bem como realizar a apresentação da jornada do aluno e as metas de desempenho. Esse processo foi realizado por meio de aula inaugural síncrona, reunião de kickoff e/ou capacitação *in loco* para o preenchimento do “Formulário do Aluno Indicado”.

Neste primeiro contato, a unidade foi informada sobre o percentual recomendado de alunos indicados, pelo menos 30% das equipes envolvidas na iniciativa, abrangendo diferentes categorias profissionais com perfil multiplicador. Os nomes selecionados passaram a ser monitorados nas modalidades de formação assíncrona, síncrona e *in loco*.

Conforme a jornada do aluno e de acordo com sua categoria profissional, após a conclusão do curso de Atualização Digital em Saúde os profissionais são encaminhados para o curso Assistencial ou para o curso de Gestão de Projetos e Inovação. O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono foi inicialmente realizado por meio dos seguintes indicadores:

- Número de alunos inscritos.
- Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%).
- Total de participantes concluintes.
- Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo $\geq 70\%$).
- Resultado das avaliações (Meta para conclusão de aproveitamento $\geq 70\%$).
- 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.

No modelo TeleAVC, tivemos 402 profissionais indicados que foram direcionados para a trilha assistencial e 61 foram encaminhados para a trilha de gestão. Desta forma, o modelo possui os seguintes dados acumulados:

- **Curso de Atualização Digital em Saúde**
 - Número de alunos inscritos: 402 alunos
 - Taxa de indicados inscritos: 49,7%
 - Total de participantes concluintes: 104 alunos
 - Taxa de profissionais indicados capacitados: 20%
 - Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 87
- **Curso Assistencial TeleAVC**
 - Número de alunos inscritos: 363
 - Taxa de indicados inscritos: 52%
 - Total de participantes concluintes: 16
 - Taxa de profissionais indicados capacitados: 4,4%
 - Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 100

- **Curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde**

- Número de alunos inscritos: 61 alunos
- Taxa de indicados inscritos: 68,8%
- Total de participantes concluintes: 42 alunos
- Taxa de profissionais indicados capacitados: 2%
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 89

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade assíncrona. Em setembro de 2025, foi implementada a elaboração do “Boletim de Desempenho”, ferramenta na qual o ponto focal recebe um descritivo do desempenho de cada aluno indicado da sua unidade em todas as modalidades de capacitação. Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade assíncrona.

Foi identificada a necessidade de elaboração de um fluxo de suporte com o lançamento da nova Plataforma de Ensino. Em caso de dúvidas, os tutores responsáveis têm o prazo de resposta inicial de até 24 horas úteis, já a resolução de dúvidas e os encaminhamentos necessários possuem o prazo de até 48 horas úteis.

- **Tutoria**

O fórum tem sido utilizado como espaço de interação e apoio pedagógico, promovendo debates, respostas aos feedbacks dos alunos, troca de experiências e divulgação de informações adicionais. Essas ações ocorrem com periodicidade semanal, de acordo com a dinâmica das turmas e o andamento das atividades formativas.

- **Monitoramento de riscos**

Três riscos principais foram mapeados para o curso assíncrono e foram elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

- **Produção**

Riscos: atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.

Plano de ação: encaminhamento de e-mail com antecedência e lembretes periódicos aos professores; Criação de agenda compartilhada para visualização do professor; Monitoramento do status de agendamento e gravações; Fluxo de comunicação periódica com equipe produtora (HCx).

- **Divulgação e Adesão**

Riscos: baixa divulgação e adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à inscrição dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação de reuniões de alinhamento com unidades.

- Conclusão e Satisfação:

Riscos: baixo número de concluintes e/ou NPS abaixo da zona de excelência.

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à conclusão dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação de reuniões de alinhamento com unidades; Reavaliação dos conteúdos conforme feedback e necessidades das unidades parceiras e alunos indicados.

O curso assíncrono do modelo TeleAVC foi disponibilizado para os alunos na Plataformas de Ensino no dia 09/12/2025 e contou com ampla divulgação por folder encaminhado via e-mail a todos os alunos indicados e aos alunos inscritos nos cursos de Atualização Digital em Saúde e Gestão de Projetos e Inovação, bem como divulgação por whatsapp para os pontos focais dos hospitais.

2.6.3. Pacote de entrega. Capacitação Síncrona

Entrega 2.6.3.1. Definição dos temas e definição do público-alvo (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foram definidos temas e público-alvo da capacitação síncrona, levando em consideração as capacidades necessárias para atuação no modelo TeleAVC, assim como, a jornada do aluno. Sugerimos que o público-alvo seja composto por profissionais fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, biomédicos, equipe de portaria, ascensorista e equipe administrativa, que atuem diretamente no atendimento do paciente com suspeita de AVC.

Curso na modalidade síncrono, aulas ministradas por corpo docente com expertise e experiência no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e outros serviços relevantes em Acidente Vascular Cerebral (AVC). O curso visa a formação ampla de profissionais por meio de discussões síncronas mensais entre os profissionais envolvidos no atendimento do paciente com suspeita ou diagnósticos de Acidente Vascular Cerebral, abordando os principais tópicos necessários para o atendimento e estabelecimento do fluxo de teleinterconsulta. O módulo proporciona aulas expositivas dialogadas sobre diagnóstico, tratamento, manejo, indicadores assistenciais e boas práticas no atendimento do paciente com AVC com metodologias ativas incluindo discussões de casos clínicos, jogos interativos e aprendizagem baseada em problemas.

Entrega 2.6.3.2. Desenvolvimento do plano de aula e cronograma de temas (entrega realizada)

Com base no plano de trabalho e na contextualização do projeto, foi desenvolvido

plano de aula e realizada a seleção dos professores responsáveis pelos temas a serem ministrados na capacitação síncrona, levando em consideração as capacidades necessárias para atuação no modelo TeleAVC, assim como, a jornada do aluno.

O curso visa a formação de profissionais por meio de encontros mensais online, abertos para profissionais envolvidos no atendimento do paciente com suspeita ou diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral, abordando os principais tópicos necessários para o atendimento e estabelecimento do fluxo de teleinterconsulta. Os módulos são compostos por aulas expositivas dialogadas sobre diagnóstico, tratamento, manejo, indicadores assistenciais e boas práticas no atendimento do paciente com AVC com metodologias ativas incluindo discussões de casos clínicos, jogos interativos e aprendizagem baseada em problemas.

Entrega 2.6.3.3. Moderação das aulas e compartilhamento do material (entrega contínua)

No período em consideração, foram ofertadas 04 aulas síncronas, as quais foram reprisadas totalizando 08 encontros (25/09, 30/09, 23/10 e 30/10, 18/11, 27/11, 11/12, 18/12/2025). Os temas destas 04 aulas foram: “Apresentação do Projeto de Capacitação e Proposta da Estruturação das Teleinterconsultas em AVC” e “Otimização do fluxo de atendimento do TeleAVC: discussão de casos de sucesso”, “Discussão de casos de insucesso” e “Uso da Angiotomografia no Contexto do AVC Hiperagudo e no Fluxo da Trombectomia Mecânica”.

Além destas, foram realizadas aulas síncronas multimodelos que têm por objetivo explorar temas relativos à atuação profissional na telessaúde sob a perspectiva dos diversos níveis de atenção que compõem o sistema de saúde público brasileiro e modelos do Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI). O intuito é fortalecer a atuação em telessaúde e a integração dos profissionais envolvidos nas iniciativas do programa, assim como, promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas à implementação da telemedicina no estado de São Paulo, por meio de perspectivas operacionais e clínicas.

As aulas síncronas multimodelos são realizadas com frequência quadrimestral, em data e horário pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos e divulgação conforme fluxo padrão da modalidade síncrona. Cada aula tem duração aproximada de 1h30 e são organizadas de forma a fomentar o compartilhamento de ideias e experiências. A participação das aulas síncronas multimodelos é contabilizada para o indicador dessa modalidade de capacitação exclusivamente nos casos em que os alunos não alcançam a meta estabelecida para este indicador.

No período de janeiro a dezembro ocorreram 4 aulas desta modalidade, com o seguintes temas e professores convidados:

- Janeiro: Articulação do Cuidado e Mapeamento da Rede - Tarcys Printes, Luciana Casadio, Rodrigo Matheus, Caio Jaoude (15/01);
- Abril: Desmistificando os Cuidados Paliativos - Vanessa Batista, Caio Jaoude, Luciene Jacinto, Ivy Abdall (15/04);

- Julho: Gestão de Conflitos - Airha Silva, Bruna Freire, Débora Gomes, Anderson Menezes (22/07);
- Dezembro: Liderança e Gestão de Tempo - Patrícia Gabriela Santana Alves, Fábio Yuji Furukawa, Elice Maria da Silva e pontos focais convidados; Marcos Antônio dos Santos, Mariana Manginelli, Carina Michel Omura (12/12).

Entrega 2.6.3.4. Registros dos participantes (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 da pesquisa de satisfação (NPS), ambos acessados por links específicos vinculados à Plataforma de Ensino. Os links de acesso aos formulários são divulgados no chat da videochamada e via QR code durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham.

Entrega 2.6.3.5. Construção dos questionários de satisfação e fluxo de monitoramento dos indicadores (entrega realizada)

Os questionários de satisfação foram construídos e validados com base nos indicadores de capacitação e no plano de trabalho.

Entrega 2.6.3.6. Construção do modelo de certificado (participação) (entrega realizada)

Com base no modelo de certificado utilizado pelo PDI, foi construído certificado de participação na modalidade indicada.

Entrega 2.6.3.7. Monitoramento e tutoria (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 da pesquisa de satisfação (NPS), ambos acessados por links específicos vinculados à Plataforma de Ensino. Os links de acesso aos formulários são divulgados no chat da videochamada e via QR Code durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham. 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 às métricas definidas pela área de capacitação, conforme citados abaixo:

- Número total de participações
- Número total de alunos presentes

- Número de unidades participantes
- Taxa de alunos indicados presentes
- Taxa de preenchimento do NPS
- 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.

No período de setembro a dezembro de 2025 contabilizou-se um total de 669 participações, sendo 45% destes, alunos indicados, com um NPS de 96, tendo sido ofertadas 8 aulas, com 4 temas diferentes: *Apresentação do Projeto de Capacitação e Proposta da Estruturação das Teleinterconsultas em AVC* (com total de 146 participações), *Otimização do fluxo de atendimento do TeleAVC: discussão de casos de sucesso* (com total de 174 participações), *Discussão de casos de insucesso* (com total de 156 participações) e *Uso da Angiotomografia no Contexto do AVC Hiperagudo e no Fluxo da Trombectomia Mecânica* (com total de 122 participações).

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade síncrona. Em setembro de 2025, foi implementada a elaboração do “Boletim de Desempenho”, ferramenta apresentada mensalmente na qual o ponto focal recebe um descritivo do desempenho de cada aluno indicado da sua unidade em todas as modalidades de capacitação. Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade síncrona.

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para o curso síncrono, sendo elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

- Produção

Riscos: Não realização da aula devido ao não comparecimento do docente; Não cumprimento do fluxo pré-estabelecido em cronograma (prazo para convite e aceite de professores, atraso no envio e validação do material).

Plano de ação: encaminhamento de e-mail com antecedência e lembretes periódicos aos professores convidados; Criação de agenda compartilhada para visualização do professor; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do docente ou ajuste de cronograma; Repactuação de data caso o docente não apareça ou avise com antecedência.

- Divulgação e Adesão

Riscos: Atraso na divulgação para as unidades; Baixa adesão na aula afetando no número de interações.

Plano de ação: Acionamento de pontos focais para apoio na divulgação do evento;

Envio de convites periódicos de incentivo à participação nas aulas síncronas via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação em reuniões de alinhamento com unidades; Convite aos profissionais das unidades participantes para momento de fala durante a aula síncrona; Destaque e parabenização das unidades e/ou alunos com melhor engajamento.

- Satisfação

Riscos: Baixo preenchimento do NPS; Resultado de NPS fora da zona de excelência; Falha no tratamento dos registros de NPS, culminando na perda de dados; Falha técnica de funcionamento da plataforma onde são coletados os registros.

Plano de ação: Orientação acerca da importância de preenchimento da pesquisa de satisfação e sobre os itens avaliados; Reavaliação dos conteúdos, conforme feedback, necessidades das unidades parceiras e alunos indicados; Dupla checagem dos dados monitorados; Realização de teste prévio e monitoramento de dados extraídos da Plataforma de Ensino para verificar possíveis instabilidades.

2.6.4. Pacote de entrega. Protocolos de Atendimento

Entrega 2.6.4.1. Definição dos protocolos a serem realizados (entrega realizada)

Foram definidos quatro protocolos clínicos a serem realizados, sendo eles: TeleAVC: identificação e acionamento remoto; Terapias de reperfusão no teleatendimento para AVC - abordagem inicial; Terapias de reperfusão no teleatendimento para AVC - abordagem avançada; Hemorragias intracranianas no teleatendimento para AVC. Os protocolos foram definidos pela equipe de coordenadores médicos do PDI e validados pelos professores e equipe técnica da SES.

Entrega 2.6.4.2. Construção dos protocolos (entrega realizada)

O processo de produção e finalização dos protocolos foi efetivamente concluído e entregue para diagramação em 28/07/2025.

Os protocolos clínicos entregues pela coordenação médica do modelo TeleAVC nesta data foram:

- a. Acidente Vascular Cerebral - Identificação e acionamento remoto;
- b. Acidente Vascular Cerebral - Terapia de Reperfusão: Trombólise Endovenosa;
- c. Acidente Vascular Cerebral - Terapia de Reperfusão: Trombectomia Mecânica;
- d. Acidente Vascular Cerebral - Hemorragias Intracranianas no Teleatendimento para

AVC.

Entrega 2.6.4.3. Validação dos protocolos (entrega realizada)

Os protocolos entregues pela coordenação médica do modelo TeleAVC, foram validados pela gerência médica, gerência de capacitação e inovação do PDI e pelos titulares da neurologia do HCFMUSP (Ribeirão Preto e São Paulo).

Entrega 2.6.4.4. Treinamento da equipe médica (entrega realizada)

No período de 04/09/2025 à 09/09/2025, foram admitidos 28 novos médicos no modelo TeleAVC (12 profissionais contratados para atuar pelo centro replicador e 16 para o centro líder), visando a implantação do modelo e início da oferta de teleinterconsulta para as unidades integrantes do PDI nessa modalidade de atendimento. Estes profissionais percorreram a trilha de entrada no projeto (*onboarding*). Esta trilha foi estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas, plataformas e protocolos clínicos utilizados para a realização do teleatendimento.

2.7. Pacote de trabalho.

TeleAVC - Teleinterconsultas

2.7.1. Pacote de entrega. Teleinterconsultas

Entrega 2.7.1.1. Realização de 1488h de teleinterconsulta durante 10 meses (entrega contínua)

No dia 15/09/2025 iniciaram as operações do TeleAVC no primeiro grupo de hospitais, com oferta de 1488h mensais de teleinterconsulta. O modelo TeleAVC opera sem interrupções, 24 horas e sete dias por semana, independentemente da quantidade de hospitais operando.

2.8. Pacote de trabalho.

TeleAVC - Consolidação e Análise

2.8.1. Pacote de entrega. Consolidação e análise dos dados

Entrega 2.8.1.1. Desmobilização dos hospitais participantes (entrega futura)

Entrega 2.8.1.2. Consolidação e análise final do modelo (entrega futura)

2.9. Pacote de trabalho.

Expansão TeleAVC - Novos Hospitais.

2.9.1. Pacote de entrega. Convidar hospitais participantes Centro líder

Entrega 2.9.1.1. Kickoffs - Grupo 2 (entrega realizada)

Mediante a saída do Hospital Geral de Heliópolis e necessidade de expansão do projeto, foi indicada pela SES/SP no dia 04/09/2025 a inclusão do Hospital Geral de São Mateus São Paulo e Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha São Paulo.

Foram realizados kickoffs com o Hospital Geral de São Mateus São Paulo e Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha São Paulo. O primeiro, realizado em 19/09/2025, teve caráter institucional, reunindo todos os hospitais participantes do grupo 02 do projeto, além de representantes da SES/SP e do PDI, com o objetivo de apresentar a estrutura geral, diretrizes operacionais e metas do TeleAVC. O segundo encontro, em 24/09/2025 para o Hospital Geral de São Mateus São Paulo e Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha São Paulo, foi conduzido de forma individual com os hospitais e seus pontos focais, visando detalhar aspectos específicos do fluxo assistencial, infraestrutura tecnológica e requisitos operacionais para a implantação do projeto na unidade.

Entrega 2.9.1.2. Kickoffs - Grupo 3 (entrega futura)

2.9.2. Pacote de entrega. Convidar hospitais participantes Centro replicador

Entrega 2.9.2.1. Kickoffs - Grupo 2 (entrega realizada)

Mediante a saída dos hospitais Santa Casa de Sertãozinho, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto, Santa Casa de Guairá, Hospital Beneficente Santo Antônio (Santa Casa de Orlândia) e necessidade de expansão do projeto, foi indicada pela SES/SP no dia 04/09/2025 a inclusão dos hospitais: Hospital Estadual de Sumaré, Santa Casa de Tupã,

Santa Casa de Misericórdia de Jales, Hospital Municipal de São Vicente e Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Foram realizados kickoffs com os hospitais: Hospital Estadual de Sumaré, Santa Casa de Tupã, Santa Casa de Misericórdia de Jales, Hospital Municipal de São Vicente e Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga. O primeiro, realizado em 19/09/2025, teve caráter institucional, reunindo todos os hospitais participantes do grupo 02 do projeto, além de representantes da SES/SP e do PDI, com o objetivo de apresentar a estrutura geral, diretrizes operacionais e metas do TeleAVC. O segundo encontro, realizado individualmente com cada hospital e seus pontos focais entre 20/09/2025 e 02/10/2025, visando detalhar aspectos específicos do fluxo assistencial, infraestrutura tecnológica e requisitos operacionais para a implantação do projeto na unidade.

No dia 06/10/2025 houve declínio do Hospital Municipal de São Vicente em decorrência de indisponibilidade e limitação de recursos técnicos para participação no projeto.

Entrega 2.9.2.2. Kickoffs - Grupo 3 (entrega futura)

2.9.3. Pacote de entrega. Documentação operacional

Entrega 2.9.3.1. Entrega de documentação operacional - Grupo 2 (entrega realizada)

Foram enviados os termos de adesão e compartilhamento e ficha de caracterização dos hospitais no dia 19/09/2025 para preenchimento e assinatura dos hospitais, com devoluções realizadas até 06/10/2025.

O Termo de Adesão e Compartilhamento tem como finalidade formalizar a parceria e a participação dos hospitais no Projeto TeleAVC, estabelecendo as cláusulas de direitos, deveres e responsabilidades de ambas as partes. O documento também garante a segurança jurídica e administrativa necessária para o compartilhamento de dados e a execução das atividades previstas no escopo do projeto, em conformidade com as diretrizes da SES/SP e do PDI. As Fichas de Caracterização, por sua vez, têm como objetivo mapear a infraestrutura assistencial, tecnológica e operacional dos hospitais participantes, possibilitando um diagnóstico situacional detalhado de cada unidade antes do início da operação. O instrumento contempla informações sobre recursos humanos, fluxos assistenciais, equipamentos e sistemas tecnológicos, permitindo identificar lacunas, necessidades de suporte e oportunidades de padronização entre os serviços.

Entrega 2.9.3.2. Entrega de documentação operacional - Grupo 3 (entrega futura)

2.9.4. Pacote de entrega. Capacitações

Entrega 2.9.4.1. Oferta de capacitação in loco e treinamento operacional - Grupo 2 (entrega realizada)

No período de 01/10/2025 a 17/10/2025, foram realizadas as capacitações in loco do grupo 2. A estrutura foi a mesma oferecida ao grupo 1, que de acordo com o plano de trabalho e na contextualização do projeto, foi estruturado plano de aula a ser executado e para a capacitação in loco, foi utilizada uma abordagem participativa iniciando com uma reunião estratégica com os gestores locais para alinhamento institucional. Em seguida, foi realizado mapeamento do fluxo de atendimento no pronto-socorro, permitindo a compreensão do contexto e dos desafios específicos da unidade local. Foi ministrada ainda uma aula expositiva, com foco nas evidências atuais sobre o manejo do AVC agudo e nas particularidades do atendimento tempo-dependente e após, a construção participativa do novo fluxo de atendimento ao AVC agudo.

Em relação ao treinamento operacional para as unidades participantes que compõem o grupo 2, foi ministrado treinamento síncrono operacional no período de 15/10/2025 à 17/10/2025. Os treinamentos também foram gravados e posteriormente disponibilizados na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. O material didático utilizado no treinamento foi compartilhado na Plataforma de Ensino.

Entrega 2.9.4.2. Oferta de capacitação in loco e treinamento operacional - Grupo 3 (entrega futura)

Entrega 2.9.4.3. Capacitações In loco de consolidação (entrega futura)

2.9.5. Pacote de entrega. Teleinterconsultas

Entrega 2.9.5.1. Oferta de teleinterconsultas - Grupo 2 (entrega contínua)

No dia 20/10/2025 iniciaram as operações do TeleAVC nos hospitais do Grupo 02. Os hospitais que compuseram o segundo grupo, e suas respectivas datas de início foram:

- Hospital Geral de São Mateus São Paulo- 20/10/2025
- Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha São Paulo- 20/10/2025
- Hospital Estadual de Sumaré- 20/10/2025
- Santa Casa de Tupã- 20/10/2025
- Santa Casa de Misericórdia de Jales- 20/10/2025

- Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga- 20/10/2025

Entrega 2.9.5.2. Oferta de teleinterconsultas - Grupo 3 (entrega futura)

2.10. Pacote de trabalho.

TeleAVC - Gerenciamento operacional em TeleAVC

2.10.1. Pacote de entrega. Análise de dados e melhoria contínua

Entrega 2.10.1.1. Monitoramento de indicadores (entrega contínua)

A partir do dia 15/09/2025 foi iniciada a coleta de dados para acompanhamento contínuo dos indicadores operacionais, clínicos e de capacitação do modelo através do dashboard.

Entre os principais indicadores monitorados estão:

Operacionais:

- N° de pacientes- Sem meta definida
- N° Hospitais em operação- Até 25 hospitais
- N° de teleinterconsultas- Sem meta definida
- Tempo médio de resposta da teleinterconsulta- Resposta em até 5 min
- NPS – Satisfação com a teleinterconsulta- Meta ≥ 76

Clínicos:

- Taxa de recomendação de trombólise endovenosa- Meta 6% dos pacientes elegíveis
- Taxa de indicação de trombectomia mecânica- Sem meta definida
- Tempo porta-agulha (mediana)- Meta ≤ 60 min
- Tempo porta-TC (mediana)- Meta ≤ 25 min
- Percentual de porta-agulha ≤ 60 min- Sem meta definida
- Percentual de porta-TC ≤ 25 min- Sem meta definida

Capacitação:

- Taxa de profissionais capacitados em cada modalidade- Meta $\geq 70\%$
- NPS em cada modalidade de capacitação- Meta ≥ 76

A análise dos resultados é contínua. Como plano de ação para possíveis desvios dos indicadores, são agendadas reuniões com os hospitais, com o objetivo de apresentar de forma detalhada os resultados e discutir estratégias específicas de aprimoramento. Essas reuniões permitirão uma análise conjunta dos gargalos identificados e a construção de planos de melhoria adaptados às realidades locais, fortalecendo o compromisso com a qualidade assistencial e a eficiência operacional.

Além disso, são planejadas ações de melhoria dos fluxos internos nos hospitais, com foco na integração entre as equipes assistenciais, bem como no fortalecimento das rotinas de capacitação e sensibilização sobre a importância dos tempos críticos e do preenchimento completo dos dados operacionais. O acompanhamento contínuo desses indicadores permitirá refinar o modelo assistencial, fortalecer a governança clínica e operacional, e sustentar um processo permanente de melhoria contínua na rede hospitalar participante do TeleAVC.

Até a data deste relatório (15/09/2025 - 31/12/2025), foram ofertadas 5.136 horas de teleinterconsultas para ambos os centros, 478 teleinterconsultas para 14 hospitais, envolvendo 432 pacientes, com média de resposta de 1 minuto (Meta < 5min). A satisfação com a teleinterconsulta, mensurada pelo NPS, foi de 97 (Meta ≥ 76).

Foi recomendada a trombólise endovenosa para 35,1% dos pacientes elegíveis (Meta $\geq 6\%$) e trombectomia mecânica para 8,4%. A mediana do tempo porta-TC é de 14 min (Meta ≤ 25 min) com 65,7% de exames realizados em menos de 25 min. A mediana do tempo porta-agulha é de 61min (Meta ≤ 60 min) com 44,9% de trombólise realizadas em menos de 60min.

Entrega 2.10.1.2. Ciclo de melhoria contínua (PDCA) (entrega contínua)

O processo de melhoria contínua começou a ser estruturado em 15/09/2025 com o início das atividades do modelo. Este ciclo é contínuo e composto por atividades de reporte de indicadores aos hospitais, desenvolvimento de planos de melhoria contínua e planos de ações que se estenderá até final do projeto.

Como metodologia central, o plano de melhoria contínua do TeleAVC utiliza o ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*), que orienta de forma integrada todas as etapas de diagnóstico, planejamento, execução, monitoramento e padronização das ações de melhoria. Na fase de Planejamento (*Plan*), realiza-se a atualização semanal dos indicadores no dashboard do projeto, seguida de avaliações mensais aprofundadas, conduzidas em reuniões quinzenais específicas, uma voltada ao centro líder e outra ao hospital replicador. Nesse momento, são identificados pontos críticos e oportunidades de melhoria, classificados conforme sua natureza e impacto, definidos objetivos claros, metas mensuráveis e responsabilidades, envolvendo as áreas de dados, operação, coordenação médica e capacitação

Na etapa de Execução (*Do*), são implementadas as ações previamente planejadas, que podem incluir treinamentos direcionados, ajustes de fluxo assistencial, orientações operacionais, revisões de processos e reuniões específicas com os pontos focais dos hospitais, de acordo com o grau de criticidade e maturidade identificado. Todo o processo é acompanhado pelo registro sistemático de evidências de execução, assegurando rastreabilidade, transparência e base documental para avaliação posterior.

A fase de Verificação (*Check*) contempla o monitoramento contínuo do status das ações nos ritos do modelo, a reavaliação dos indicadores impactados e a validação interna quinzenal dos resultados alcançados. Os avanços, desafios e desvios identificados são consolidados em reportes mensais apresentados tanto ao Comitê quanto aos hospitais participantes, garantindo alinhamento institucional, governança e tomada de decisão baseada em dados.

Por fim, na etapa de Ação (*Act*), as melhorias comprovadamente eficazes são incorporadas de forma estruturada ao modelo assistencial, por meio da padronização de boas práticas, revisão de POPs, fluxos e materiais de apoio, bem como da atualização dos conteúdos de capacitação. Quando as metas estabelecidas não são atingidas, são realizados ajustes e replanejamentos das ações, assegurando a continuidade do ciclo de melhoria. Ao término de cada ciclo PDCA, é consolidado um relatório final que sintetiza os aprendizados, resultados e encaminhamentos, fortalecendo a maturidade do projeto e sustentando a evolução contínua do TeleAVC.

O processo de avaliação dos hospitais participantes do projeto TeleAVC iniciará em Janeiro/2026, e será estruturado de forma sistemática e contínua, baseada em indicadores objetivos, análise de processos e acompanhamento do engajamento das equipes, permitindo uma visão integrada da operação nos diferentes contextos hospitalares.

A metodologia de avaliação considera múltiplas dimensões, definidas para refletir os principais pilares do modelo TeleAVC. A dimensão A refere-se ao fluxo operacional, avaliando a organização dos processos, a aderência aos fluxos pactuados e a eficiência na condução do atendimento. A dimensão B está relacionada à performance assistencial, tendo como base indicadores sensíveis ao tempo, como os tempos porta-TC e porta-agulha, além da taxa de trombólise, diretamente associados aos desfechos clínicos dos pacientes. A dimensão C contempla o engajamento e a cultura de melhoria, avaliando aspectos como presença e participação dos profissionais nos ritos do projeto, qualidade da comunicação, envolvimento na construção e execução dos planos de ação e o preenchimento do NPS. A dimensão D refere-se ao envio e à qualidade dos dados, considerando a regularidade, completude e confiabilidade das informações encaminhadas pelos hospitais. Por fim, a dimensão E avalia os processos de capacitação, incluindo a participação nos treinamentos, atualização técnica das equipes e aderência aos conteúdos e protocolos estabelecidos.

Com base nessas dimensões, os hospitais serão classificados segundo níveis de maturidade previamente definidos, que permitem estratificar o desempenho e orientar as estratégias de acompanhamento. O Nível 1 (N1), correspondente à pontuação de 0 a 3, indica unidades que necessitam de maior atenção e intervenções prioritárias, apresentando fragilidades relevantes nos processos avaliados. O Nível 2 (N2), com

pontuação de 4 a 6, representa hospitais em desenvolvimento, que já demonstram avanços, porém ainda demandam ajustes estruturais e acompanhamento contínuo. O Nível 3 (N3), com pontuação de 7 a 10, corresponde às unidades com nível avançado de maturidade, com processos mais consolidados, melhor desempenho nos indicadores e maior aderência às boas práticas do modelo TeleAVC.

A avaliação dos hospitais será realizada de forma periódica e integrada aos ritos do projeto. Os indicadores são atualizados semanalmente em dashboard próprio, permitindo monitoramento contínuo da operação. Este processo iniciará em Janeiro/2026.

2.11. Pacote de trabalho.

Apresentação detalhada de aplicação dos recursos financeiros.

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2025, 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\$ 7.416.518,54 e, para provisões, o valor de R\$ 1.918.356,78, totalizando R\$ 9.334.875,32.

			Planejado	Jan-Jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	RH 2025	RH 2024/2025	
Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	M 1 a M 24	Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado	Provisão Acumulado
2. TeleUTI	2.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleUTI	Despesas de Pessoal	R\$ 2.197.945,61	R\$ 401.326,25	R\$ 74.823,34	R\$ 91.913,21	R\$ 104.367,52	R\$ 124.795,63	R\$ 203.321,25	R\$ 189.162,38	R\$ 1.189.709,58	R\$ 1.520.383,09	R\$ 554.460,41
	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Pessoal	R\$ 2.587.281,74	R\$ 392.309,72	R\$ 105.825,69	R\$ 114.845,13	R\$ 108.430,22	R\$ 132.946,78	R\$ 196.047,25	R\$ 141.338,77	R\$ 1.191.743,56	R\$ 1.439.259,96	R\$ 543.134,11
	2.3 Teletendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 9.202.657,69	R\$ 1.306.229,58	R\$ 198.021,42	R\$ 249.474,83	R\$ 240.709,84	R\$ 527.437,38	R\$ 713.841,65	R\$ 832.804,62	R\$ 4.068.519,32	R\$ 4.456.875,49	R\$ 620.762,24
	Total da iniciativa TeleUTI		R\$ 13.987.885,04	R\$ 2.099.865,55	R\$ 378.670,45	R\$ 456.233,17	R\$ 453.507,58	R\$ 785.179,79	R\$ 1.113.210,15	R\$ 1.163.305,77	R\$ 6.449.972,46	R\$ 7.416.518,54	R\$ 1.918.356,78
R\$ 9.334.875,32													

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

Foram firmados 03 contratos correspondendo ao valor de R\$ 417.441,48, que equivale ao recurso financeiro a ser despendido 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	Planejado M 1 a M 24	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado
2. TeleUTI	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 523.283,06	Firmado	-	-	Capacitação em TeleUTI	HGX-FMUSP - Capacitação assíncrona	28/06/2024	28/12/2026	R\$ 191.706,53
				Firmado	-	-	Simulador de Ventilação Mecânica (Licença Xlung)	XLUNG PREST. DE SERV. EM DESEM DE SOFTWARE LTDA ME	16/05/2025	16/05/2026	R\$ 745,35
				Firmado	-	-	Curso de Ventilação Mecânica	LIM HCFMUSP - Capacitação in loco	05/06/2025	01/06/2026	R\$ 224.989,60
	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas com viagem	R\$ 349.830,00	Em andamento	-	-	Despesas com viagem				
	Total da Iniciativa TeleUTI		R\$ 873.113,06								R\$ 417.441,48

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 290.933,45 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 64.399,75 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R\$ 355.333,20.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 24	jan-jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Contratos/Viagens 2025	Contratos/Viagens 2024/2025
				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\$ 523.283,06	R\$ 85.855,65	R\$ -	R\$ 52.600,00	R\$ -	R\$ 44.216,59	R\$ -	R\$ 108.261,21	R\$ 290.933,45	R\$ 290.933,45
		Despesas com viagem	R\$ 349.830,00	R\$ 18.787,51	R\$ 6.703,00	R\$ 5.901,46	R\$ 8.948,87	R\$ 9.306,60	R\$ 4.060,38	R\$ 2.944,89	R\$ 56.652,71	R\$ 64.399,75
	Total da Iniciativa TeleUTI		R\$ 873.113,06	R\$ 104.643,16	R\$ 6.703,00	R\$ 58.501,46	R\$ 8.948,87	R\$ 53.523,19	R\$ 4.060,38	R\$ 111.206,10	R\$ 347.586,16	R\$ 355.333,20

• Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo

Do montante de R\$ 14.840.998,10 previsto para o Eixo Tele UTI, o valor de R\$ 873.113,06 foi destinado para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 13.967.885,04 para o Elemento de Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 31 de dezembro de 2025, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 9.334.875,32 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi despendido o valor de R\$ 355.333,20.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 24	RH		Contratos/Viagens Realizado	RH Contratos/Viagens
				Realizado	Provisionado		
2. TeleUTI	2.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleUTI	Despesas de Pessoal	R\$ 2.197.945,61	R\$ 1.520.383,09	R\$ 554.460,41		R\$ 2.074.843,50
		Despesas de Pessoal	R\$ 2.567.281,74	R\$ 1.439.259,96	R\$ 543.134,13		R\$ 1.982.394,09
	2.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleUTI	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 523.283,06			R\$ 290.933,45	R\$ 290.933,45
		Despesas com viagem	R\$ 349.830,00			R\$ 64.399,75	R\$ 64.399,75
	2.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 9.202.657,69	R\$ 4.456.875,49	R\$ 820.762,24		R\$ 5.277.637,73
	Total da Iniciativa TeleUTI		R\$ 14.840.998,10	R\$ 7.416.518,54	R\$ 1.918.356,78	R\$ 355.333,20	R\$ 9.690.208,52

ANEXO

Quadro 2. Eixo - TeleUTI

EIXO – TELEAPS

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

Objetivo

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) - Relatório 5 - Ano 1

Em dezembro, os artefatos do projeto foram revisados e os seguintes documentos foram atualizados: Termo de Abertura, Declaração de Escopo, Estrutura Analítica do Projeto (EAP), Estrutura Organizacional do Projeto (EOP), Matriz RACI, Matriz de Riscos, Registro de Stakeholders, Gestão de Stakeholders, Ritos de Gestão e Termo de Encerramento, sendo este último um novo artefato incluído.

Entrega 3.1.1.2. Materiais e documentos operacionais (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.1.3. Procedimentos Operacionais Padrão (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.1.4. Protocolos de Teleatendimento (entrega contínua)

Em alinhamento com as diretrizes estratégicas reforçadas durante a reunião de 17/06/2025, com representantes da FMUSP e a Diretoria Executiva do Centro Integrado de Atenção Primária, foram definidas orientações adicionais referentes à abordagem terapêutica adotada nos protocolos.

Dessa forma, todos os conteúdos passaram por um processo final de revisão e validação técnico-científica, assegurando a consistência e a qualidade das informações disponibilizadas.

Após a validação, foram disponibilizados aos profissionais participantes do TeleAPS vinte e três protocolos clínicos, inseridos na plataforma de ensino. São eles:

1. Avaliação e Manejo de Insuficiência Cardíaca no Adulto por Telemedicina;
2. Avaliação e Manejo de Fadiga por Telemedicina;
3. Avaliação e Manejo de Tabagismo por Telemedicina;
4. Avaliação e Manejo de Dor no Ombro por Telemedicina;
5. Avaliação e Manejo de Mialgia por Telemedicina;
6. Avaliação e Manejo de Hipertensão por Telemedicina;
7. Avaliação e Manejo de Asma por Telemedicina;
8. Avaliação e Manejo de Infecção do Trato Urinário por Telemedicina.
9. Avaliação e Manejo de Tosse por Telemedicina;
10. Avaliação e Manejo de Doença da Tireoide por Telemedicina;
11. Avaliação e Manejo de Transtorno de Abuso de Álcool em Adultos por Telemedicina;
12. Avaliação e Manejo de DPOC por Telemedicina;
13. Avaliação e Manejo de Tontura e Vertigem por Telemedicina;
14. Avaliação e Manejo de Cálculo Urinário por Telemedicina;
15. Avaliação e Manejo de Dispepsia por Telemedicina;
16. Avaliação e Manejo de Dor Abdominal por Telemedicina;
17. Avaliação e Manejo de Cefaleia por Telemedicina;
18. Avaliação e Manejo de Obesidade por Telemedicina;
19. Avaliação e Manejo de Diabetes Mellitus por Telemedicina.
20. Avaliação e Manejo de Contracepção por Telemedicina;
21. Avaliação e Manejo de Dislipidemia por Telemedicina;

22. Avaliação e Manejo de Arboviroses por Telemedicina;

23. Avaliação e Manejo de Afecções do Joelho por Telemedicina.

Entrega 3.1.1.5. Lições aprendidas (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.1.6. Levantamento das lições aprendidas Fase 02 (entrega realizada)

O levantamento das lições aprendidas foi realizado de forma estruturada ao longo do processo de execução do projeto, por meio da análise sistemática das atividades desenvolvidas, dos resultados obtidos e dos registros produzidos pelas equipes envolvidas. Foram consideradas informações provenientes de reuniões de acompanhamento, relatórios operacionais, devolutivas das equipes técnicas e gestoras, além de observações registradas durante a implementação das ações.

A partir desse processo, foram identificadas práticas eficazes que contribuíram diretamente para o alcance dos resultados, bem como desafios operacionais, técnicos e de articulação que impactaram o andamento das atividades. Ainda assim, a condução do projeto demonstrou capacidade de adaptação e resiliência por parte das equipes envolvidas, permitindo a superação dos obstáculos identificados por meio de ajustes no planejamento e na execução, sem comprometimento dos objetivos estratégicos previamente estabelecidos.

A partir desse processo, foram identificadas práticas eficazes que contribuíram diretamente para o alcance dos resultados, bem como desafios operacionais, técnicos e de articulação que impactaram o andamento das atividades.

Com base nessas observações, serão elaboradas recomendações voltadas ao aprimoramento do desempenho em projetos futuros, com foco em aumentar a eficiência, mitigar riscos e fortalecer a colaboração entre as equipes.

As lições aprendidas registradas passaram a compor um repositório de conhecimento do projeto, servindo como referência para a melhoria contínua das operações e para a tomada de decisões mais assertivas em iniciativas de natureza semelhante.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.2.2. Construção do arcabouço teórico de apoio ao ADD (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 3.1.2.3. Elaboração e ajustes de roteiros para ADD (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 3.1.2.4. Planejamento da Jornada do paciente no ADD (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 3.1.2.5. Construção de ferramentas para abordagem familiar no ADD (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 3.1.2.6. Definição de perfis para os teleatendimentos na modalidade ADD (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 3.1.2.7. Criação de perfis estratégicos de acordo com a definição das características individualizadas das UBS participantes (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

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**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 3.1.2.9 Revisão da estratégia ADD (**entrega realizada**)

A estratégia do Atendimento Domiciliar Digital (ADD) passou por uma revisão estruturada após a auditoria realizada em janeiro de 2025, que apontou oportunidades relevantes de aprimoramento. Em resposta, foi promovido um workshop técnico com a participação da alta gestão do PDI, da gestão médica e das equipes de capacitação, dados e operação. Esse processo colaborativo permitiu revisar o modelo operacional, redesenhar o fluxo de atendimento e redefinir os papéis das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com base nas contribuições técnicas e nas lições aprendidas durante a fase piloto.

A versão revisada da estratégia incorpora os aprendizados acumulados e propõe avanços significativos, com foco na ampliação do acesso, no aperfeiçoamento dos critérios de elegibilidade e na qualificação do monitoramento de resultados. Houve uma ampliação nos critérios de inclusão de pacientes e, no campo das ferramentas avaliativas,

o questionário de qualidade de vida anteriormente utilizado foi substituído por um novo instrumento validado, mais sensível às características da população atendida. Além disso, a escala de vulnerabilidade, que já era conhecida, passou a ser formalmente incorporada ao modelo de forma mais estruturada, ampliando a capacidade de análise das condições de saúde e sociais dos pacientes. Esses instrumentos passaram a compor, junto com avaliações funcionais e sociais, a base para a construção do Plano Terapêutico Digital (PTD).

O fluxo de atendimento também foi aprimorado e simplificado, com reforço na etapa de identificação das pessoas elegíveis para a modalidade de teleconsulta ADD, realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A teleconsultoria, que já integrava a estratégia anterior, ganhou maior destaque no novo modelo. Além de apoiar a priorização e o agendamento dos casos, ela passou a funcionar como um espaço sistemático de discussão clínica envolvendo toda a equipe multiprofissional, fortalecendo a resolutividade da atenção e promovendo a integração entre os diferentes saberes profissionais.

Outras melhorias incluem a implantação de orientações padronizadas ao paciente nos momentos pré e pós-consulta, e o fortalecimento do papel da equipe da UBS, especialmente dos ACS, na coleta de dados e no apoio logístico aos atendimentos. Com essas mudanças, a estratégia revisada do ADD consolida-se como um modelo mais integrado e resolutivo, orientado pela continuidade do cuidado, pela qualificação das práticas assistenciais e pela ampliação do acesso com equidade.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.3.2. Elaboração dos Termos de Referência utilizados nos teleatendimentos (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.3.3. Desenvolvimento dos instrumentos e ferramentas de TDIC da TeleAPS (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

No ano de 2025, as fichas de atendimento inseridas no RedCap passaram por revisão e aprimoramento, com o objetivo de garantir maior aderência às necessidades do projeto, qualificar a coleta de dados e assegurar maior consistência das informações registradas.

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

Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.1.3.5. Planejamento de treinamentos das equipes de ESF e Equipe Médica **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

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

Entrega 3.1.4.1. Plano de gerenciamento de indicadores **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

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

O Plano de Comunicação do projeto TeleAPS vem sendo conduzido de forma estruturada, com diversas entregas concluídas, outras em andamento e algumas previstas ao longo do ano.

Entre as ações já realizadas, destacam-se os materiais de apoio à seleção das UBS (cartas-convite e apresentações), manuais de capacitação (REDCap, iConf e ficha de identificação/termo de concordância), além da produção do material para NPS com QR Code. Também foram promovidas ações comemorativas, como o Dia Mundial da Saúde (07/04) e o Dia do Enfermeiro (12/05), além da coleta de depoimentos de profissionais, gestores e pacientes, cujos vídeos já estão disponíveis em nosso banco de imagens. No mês de junho houve a realização de uma gravação presencial na UBS do município de São Roque. A gravação foi conduzida pela empresa contratada, que presta apoio técnico ao Programa, e teve como foco os teleatendimentos realizados nas modalidades que envolvem pacientes — tanto teleconsulta por Atendimento Domiciliar Digital quanto teleconsulta na UBS.

Entre julho e outubro de 2025, o Plano de Comunicação do projeto TeleAPS contou com novas entregas voltadas à divulgação, engajamento e fortalecimento da identidade do projeto. Nesse período, foram lançados o Guia TeleAPS (setembro/25) e o Guia ADD (outubro/25), acompanhados de materiais de apoio para divulgação nas UBS.

Também foram desenvolvidos cards com QR Code para facilitar o acesso às pesquisas de NPS dos profissionais, além da produção de vídeos institucionais apresentando o modelo TeleAPS, seus objetivos e benefícios.

Por fim, foram realizadas ações comemorativas em alusão ao Dia do Agente Comunitário de Saúde (4/10), ao Dia do Médico (18/10) e aos 35 anos do SUS (setembro), bem como de felicitações de final de ano, reforçando o vínculo e o reconhecimento das equipes participantes.

A entrega é considerada concluída, uma vez que o plano de comunicação do modelo foi elaborado e aprovado anteriormente. Eventuais ajustes no plano que venham

a ser realizados serão detalhados na entrega **“6.4.2.1. Execução e manutenção do Plano de Comunicação para partes interessadas”**. Para acompanhamento das peças e revisões desenvolvidas em conjunto com o time de Comunicação, consultar a entrega **“6.4.3.1. Construção e revisão de peças de comunicação para os modelos de telessaúde e capacitação”**, presente no eixo Estruturantes.

Entrega 3.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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

O programa de desenvolvimento e inovação (PDI) em saúde digital realizou, em 16 de outubro, o Seminário TeleAPS, evento voltado à construção coletiva sobre a experiência no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Estado de São Paulo. O encontro teve como objetivo estruturar as diretrizes para a Fase 3 do projeto, promovendo um espaço de reflexão e construção coletiva a partir das experiências vivenciadas com o modelo TeleAPS. Houve a participação de vinte e três pessoas, entre representantes da SES/SP e do PDI, e o evento alcançou um Net Promoter Score (NPS) de 87.

Após uma apresentação teórica inicial, os participantes foram divididos em grupos para a realização de três oficinas temáticas:

- TeleAPS hoje: identificação das ações atualmente realizadas pelo TeleAPS que geram valor, bem como daquelas que não geram;
- TeleAPS amanhã: identificação de oportunidades com potencial de ampliar o valor percebido do TeleAPS;
- TeleAPS – priorização: classificação das ideias levantadas e definição de prioridades.

Posterior ao evento, todos os apontamentos dos participantes foram compilados em uma planilha, analisados e classificados. Como resultado, foram elencadas 69 ações, sendo 30 consideradas geradoras de valor, 15 como não geradoras de valor, 14 como novas oportunidades e 10 como ações de melhoria, na percepção dos participantes. Essas ações foram organizadas em cinco grupos de atuação: Capacitação, Teletendimento, Indicadores e Gestão de Resultados, Alinhamento com a Gestão e Estratégia, Planejamento e Territorialização. A partir dessa classificação, foram desenvolvidos planos de melhoria a serem implementados na próxima fase do projeto.

Entre as iniciativas do grupo Alinhamento com a Gestão, destaca-se a organização do Encontro TeleAPS, previsto para janeiro de 2026. O encontro reunirá gestores municipais, gestores das unidades e pontos focais do projeto, com o objetivo de promover a construção colaborativa do planejamento das ações para o próximo ano, alinhando o TeleAPS à estratégia da UBS.

Ainda, o acompanhamento do plano de melhoria contínua é composto por diversas abordagens:

- A. Encontros com Pontos Focais: na fase II do modelo TeleAPS as reuniões continuaram com uma periodicidade mensal.
- B. Atuação com UBS por grupos de controle: desde janeiro de 2025, o modelo passou por ajustes, visando manter o padrão de excelência e os grupos foram redefinidos a partir da performance dos indicadores de taxa de ocupação, resolatividade e NPS. A partir de outubro de 2025, o conjunto de métricas foi ampliado, com a inclusão dos indicadores de taxa de absenteísmo, preenchimento do NPS e índice consolidado do NPS, tornando a análise mais abrangente e alinhada à realidade operacional das UBS.

As UBS são classificadas em grupos por cores (verde, amarelo e vermelho), definidos conforme o desempenho obtido nos indicadores. Cada indicador recebe uma pontuação ponderada, que varia de acordo com faixas de desempenho específicas.

O cálculo final considera o peso atribuído a cada indicador avaliado e a UBS recebe uma classificação final por cor, que reflete seu nível de desempenho global:

Verde: desempenho satisfatório em todos os indicadores;

Amarelo: desempenho intermediário, com necessidade de atenção em um ou mais indicadores;

Vermelho: desempenho crítico, demandando acompanhamento próximo e plano de ação corretivo.

Essa metodologia permite uma avaliação objetiva e visual do desempenho das unidades, facilitando a identificação de pontos fortes e áreas que necessitam de melhorias.

- C. Comitê de Implantação: na fase II do modelo TeleAPS as reuniões passaram para uma periodicidade mensal.

Na reunião realizada em 30 de julho de 2025, foi comunicada e oficializada a saída do município de Atibaia, integrante da fase I do projeto. A decisão ocorreu a partir de solicitação formal da gestão municipal, que informou a descontinuidade do uso do sistema PEC e-SUS e a adoção de prontuário eletrônico próprio, o que inviabiliza a continuidade no modelo TeleAPS.

Para garantir a manutenção do número de unidades participantes e a representatividade regional prevista, foi aprovada a substituição de Atibaia pelo município de Dobrada. Os alinhamentos e capacitações com a nova equipe ocorreram ao longo do mês de agosto, e os teleatendimentos foram iniciados em 26 de agosto de 2025.

- D. Reunião de Indicadores: os encontros visam revisar e analisar os indicadores do projeto, identificar pontos de melhoria, avaliar a evolução das metas e tomar decisões para ajustar as estratégias, se necessário. O rito de reuniões compreende periodicidade semanal a nível operacional, quinzenal a nível tático e mensal a nível

estratégico. A participação de especialistas em dados e saúde pública tem sido essencial para qualificar as análises, permitindo uma interpretação mais precisa dos resultados, a identificação de tendências e oportunidades de melhoria, além de fortalecer a tomada de decisão baseada em evidências e a revisão permanente da base de dados.

- E. Reunião Semanal de *Planning*: objetiva alinhar as atividades e metas para a semana vigente, garantir que todos os envolvidos compreendam suas responsabilidades e estabelecer as prioridades.
- F. Levantamento de lições aprendidas: esse processo é contínuo e conta com a participação de todas as áreas envolvidas no modelo TeleAPS.

Nos meses de setembro e outubro, foram realizadas, em conjunto com as áreas de Capacitação e Gestão Médica, sessões de discussão sobre as lições aprendidas desde o início do projeto. O objetivo foi sistematizar os aprendizados acumulados, reforçar as melhorias implementadas a partir dessas experiências e identificar práticas bem-sucedidas que possam ser consolidadas e replicadas nas próximas etapas do TeleAPS.

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 fortalecer a Estratégia Saúde da Família, aprimorando a qualidade da assistência prestada, promovendo impactos positivos na gestão de recursos e 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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.1.2. E-books desenvolvidos para o PDI, disponíveis para *download* (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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

Entende-se a atualização dos materiais bibliográficos complementares como uma entrega contínua devido seu caráter recorrente. A atualização dos materiais utilizados em todos os eixos da capacitação é realizada conforme novas produções acadêmicas e científicas, necessidades mapeadas no processo de implantação e monitoramento contínuo das modalidades.

Em fevereiro de 2025 ocorreu um evento de capacitação com o intuito de identificar atualizações necessárias pelas partes interessadas de cada modelo. Durante o Workshop, os principais stakeholders envolvidos puderam contribuir para o mapeamento de temas e necessidades a serem abordados nas capacitações. Todos os temas elencados foram implementados nas produções e atividades previstas para 2025.

A seguir, apresentam-se os conteúdos que motivaram as respectivas atualizações de materiais bibliográficos complementares realizados no período.

- A modalidade *assíncrona* teve sua primeira fase de conteúdo complementar concluída em julho. As gravações foram finalizadas e o material disponibilizado pela HCX na primeira quinzena de agosto e inserido na Plataforma de Ensino em setembro (**Pacote de Entrega 3.2.2.6.**). A partir de agosto de 2025 foi realizado um levantamento abrangente dos conteúdos já abordados nas três modalidades de capacitação, objetivando identificar lacunas temáticas e orientar a definição dos novos temas para o segundo conteúdo complementar. Essa estrutura já está finalizada, contemplando gravações de aulas expositivas com e-books e videocasts, cujos conteúdos encontram-se concluídos (**Pacote de entrega 3.2.2**).
- Na modalidade *síncrona* as aulas ofertadas para cada unidade foram desenvolvidas em conjunto pela equipe de capacitação e o professor convidado após levantamento bibliográfico sobre os temas abordados, sendo esses inéditos até setembro de 2025. Atendendo a uma demanda operacional, o cronograma de conteúdos foi revisado, possibilitando a antecipação de uma temática específica e, portanto, revisão bibliográfica associada ao tema (**Pacote de entrega 3.2.3.4.**). A partir dos resultados do monitoramento das aulas síncronas das unidades da fase 1, foi planejada a oferta complementar de encontros intitulada “Vale a Pena Ver de Novo”, uma releitura dos temas menos assistidos no ano de 2024, com novas atualizações bibliográficas no material já utilizado. (**Pacote de entrega 3.2.3.5.**).
- A modalidade de capacitação *in loco* foi reformulada em seu modelo educacional no final do ano de 2024 e finalizada em janeiro de 2025, incorporando atualizações bibliográficas e a inclusão de novas temáticas voltadas ao fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (**Pacote de entrega 3.2.4.**). Foi iniciado em dezembro de 2025 a construção do acervo bibliográfico que fundamenta a elaboração do conteúdo de capacitação *in loco* com foco no Cuidado às Condições Crônicas, Promoção à Saúde e Matriciamento, a ser implementado nas visitas do ano de 2026.

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

Para apoio da prática clínica e padronização do cuidado foi prevista a estruturação de protocolos de acesso e manejo. Essas ferramentas tem como objetivo promover a consistência na prática da telemedicina, garantindo que todos os profissionais estejam aptos a prestar um atendimento de qualidade, além de orientados sobre as particularidades do cuidado no ambiente digital. Cada protocolo é estruturado por (1) um *one page* contendo protocolo de entrada, (2) um documento de até 20 laudas contendo protocolo de atendimento clínico presencial e digital.

Os protocolos mantêm o padrão de elaboração já executado previamente pela iniciativa AME+Digital e seguido como padronização pelo modelo de TeleAPS, em parceria com as disciplinas médicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Posteriormente à elaboração do material, os protocolos foram validados por professor titular do HCFMUSP e representante da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Em dezembro de 2025, os protocolos foram disponibilizados na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, conforme segue abaixo:

1. Avaliação e Manejo de Insuficiência Cardíaca no Adulto por Telemedicina;
2. Avaliação e Manejo de Fadiga por Telemedicina;
3. Avaliação e Manejo de Tabagismo por Telemedicina;
4. Avaliação e Manejo de Dor no Ombro por Telemedicina;
5. Avaliação e Manejo de Mialgia por Telemedicina;
6. Avaliação e Manejo de Hipertensão por Telemedicina;
7. Avaliação e Manejo de Asma por Telemedicina;
8. Avaliação e Manejo de Infecção do Trato Urinário por Telemedicina.
9. Avaliação e Manejo de Tosse por Telemedicina;
10. Avaliação e Manejo de Doença da Tireoide por Telemedicina;
11. Avaliação e Manejo de Transtorno de Abuso de Álcool em Adultos por Telemedicina;
12. Avaliação e Manejo de DPOC por Telemedicina;
13. Avaliação e Manejo de Tontura e Vertigem por Telemedicina;
14. Avaliação e Manejo de Cálculo Urinário por Telemedicina;
15. Avaliação e Manejo de Dispepsia por Telemedicina;
16. Avaliação e Manejo de Dor Abdominal por Telemedicina;
17. Avaliação e Manejo de Cefaleia por Telemedicina;
18. Avaliação e Manejo de Obesidade por Telemedicina;
19. Avaliação e Manejo de Diabetes Mellitus por Telemedicina.
20. Avaliação e Manejo de Contracepção por Telemedicina;
21. Avaliação e Manejo de Dislipidemia por Telemedicina;
22. Avaliação e Manejo de Arboviroses por Telemedicina;
23. Avaliação e Manejo de Afecções do Joelho por Telemedicina.

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.

Entende-se esta entrega como contínua uma vez que a revisão e produção de novos protocolos e ferramentas poderá ser realizada conforme demandas identificadas pelo projeto.

Durante o processo de entrada (onboarding) da equipe médica no projeto, além da realização de treinamentos operacionais acerca dos sistemas e plataformas utilizados na iniciativa, foram desenvolvidos materiais de apoio contendo orientações detalhadas sobre os fluxos de atendimento. Foi disponibilizado um “guia médico de acesso rápido”, “check-list de atendimento” e “manual de boas práticas no teleatendimento”. O objetivo é alcançar a padronização de processos, facilitar a adaptação dos profissionais ao modelo de teleatendimento, garantir boas práticas assistenciais e a adequada coleta de informações durante as teleconsultas.

3.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

Entrega 3.2.2.1. Ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.2.2. Estruturação do curso (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCXFMUSP (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.2.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

Monitoramento:

Para viabilizar o monitoramento dos alunos nas três frentes de capacitação, foi inicialmente necessário identificar os profissionais indicados por cada unidade, bem como realizar a apresentação da jornada do aluno e as metas de desempenho. Esse processo foi realizado por meio de aula inaugural síncrona, reunião de kickoff e/ou capacitação *in loco* para o preenchimento do “Formulário do Aluno Indicado”.

Neste primeiro contato, a unidade foi informada sobre o percentual recomendado de alunos indicados, pelo menos 30% das equipes envolvidas na iniciativa, abrangendo diferentes categorias profissionais com perfil multiplicador. Os nomes selecionados passaram a ser monitorados nas modalidades de formação assíncrona, síncrona e *in loco*.

Conforme a jornada do aluno e de acordo com sua categoria profissional, após a conclusão do curso de Atualização Digital em Saúde os profissionais são encaminhados para o curso Assistencial ou para o curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde. O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono foi inicialmente realizado por meio dos seguintes indicadores:

- Número de alunos inscritos.
- Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%).
- Total de participantes concluintes.
- Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo $\geq 70\%$).
- Resultado das avaliações (Meta para conclusão de aproveitamento $\geq 70\%$).
- 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.

Foram direcionados para a trilha assistencial **414 profissionais indicados** e **6** foram encaminhados para a trilha de gestão. No período de janeiro a dezembro, foram evidenciadas **447 novas inscrições** e **287 novos concluintes**. Desta forma, o modelo possui os seguintes dados acumulados:

- **Curso de Atualização Digital em Saúde**
 - Número de alunos inscritos: 401
 - Taxa de indicados inscritos: 71,4%
 - Total de participantes concluintes: 246
 - Taxa de profissionais indicados capacitados: 50%
 - Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 85
- **Curso Assistencial TeleAPS**
 - Número de alunos inscritos: 610
 - Taxa de indicados inscritos: 76%
 - Total de participantes concluintes: 313
 - Taxa de profissionais indicados capacitados: 50%
 - Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 85
- **Curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde**
 - Número de alunos inscritos: 8
 - Taxa de indicados inscritos: 67%
 - Total de participantes concluintes: 2
 - Taxa de profissionais indicados capacitados: 17%
 - Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 77

A taxa de profissionais indicados capacitados, ainda abaixo da meta estabelecida para este indicador ($\geq 70\%$) na fase atual do projeto, pode ser considerada esperada,

considerando: (1) a entrada de unidades em regime de implantação faseada; (2) a descontinuidade de algumas unidades, substituídas por novas, o que resultou em implantações mais tardias (3) o prazo de três meses disponibilizado para a conclusão dos cursos, considerando também o período de lançamento e adaptação à Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, motivo pelo qual parte dos alunos ainda se encontra com o período de conclusão em andamento.

Atualmente, 10% dos alunos indicados encontram-se inscritos, com prazos de conclusão do curso Atualização Digital em Saúde que se estendem de janeiro a agosto de 2026, na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista.

Os indicadores foram impactados pela indisponibilidade dos cursos por aproximadamente um mês, em razão do encerramento do contrato com a plataforma HCX e do lançamento da nova Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. Esse período resultou na redução temporária do engajamento dos alunos. Atualmente, 11,4% dos alunos indicados, com inscrição realizada na Plataforma HCX, ainda não migraram para a Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, enquanto 28,6% permanecem sem inscrição nessa plataforma. Como plano de ação, esses alunos recebem comunicações individuais periódicas, por meio dos canais oficiais da Equipe de Capacitação, com orientações para a realização da inscrição. Além disso, a incorporação de novas unidades ampliou significativamente o número de alunos indicados, ocasionando um aumento expressivo no denominador.

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade assíncrona. Em setembro de 2025, foi implementada a elaboração do “Boletim de Desempenho”, ferramenta na qual o ponto focal recebe, até o dia 10 do mês subsequente ao período de referência, um descritivo do desempenho mensal de cada aluno indicado da sua unidade em todas as modalidades de capacitação. Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade assíncrona.

Foi identificada a necessidade de elaboração de um fluxo de suporte com o lançamento da nova Plataforma de Ensino. Em caso de dúvidas, os tutores responsáveis têm o prazo de resposta inicial de até 24 horas úteis, já a resolução de dúvidas e os encaminhamentos necessários possuem o prazo de até 48 horas úteis.

- Tutoria

O fórum tem sido utilizado como espaço de interação e apoio pedagógico, promovendo debates, respostas aos feedbacks dos alunos, troca de experiências e divulgação de informações adicionais. Essas ações ocorrem com periodicidade semanal determinada por ementa do curso, de acordo com a dinâmica das turmas e o andamento das atividades formativas.

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para o curso assíncrono e foram elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

1. Produção

Riscos: atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.

Plano de ação: encaminhamento de e-mail com antecedência e lembretes periódicos aos professores; Criação de agenda compartilhada para visualização do professor; Monitoramento do status de agendamento e gravações; Fluxo de comunicação periódica com equipe produtora (HCx).

2. Divulgação e Adesão

Riscos: baixa divulgação e adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à inscrição dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação de reuniões de alinhamento com unidades.

3. Conclusão e Satisfação:

Riscos: baixo número de concluintes e/ou NPS abaixo da zona de excelência.

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à conclusão dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação de reuniões de alinhamento com unidades; Reavaliação dos conteúdos conforme feedback e necessidades das unidades parceiras e alunos indicados.

Entrega 3.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 (entrega realizada)

No período de fevereiro a abril de 2025 foi realizada a reestruturação do curso Capacitação em TeleAPS, com a inclusão de uma nova fase de entregas de conteúdo conforme previsto em cronograma orçamentário acomodando as necessidades educacionais identificadas junto às unidades parceiras.

Além disso, foi elaborado um módulo extra composto exclusivamente por aulas no formato videocast. Esta nova proposta de formato visou uma atualização em temáticas de saúde digital, em todos os níveis de atenção, de forma mais interativa. Os conteúdos dos videocasts foram estruturados em formato de vídeo e áudio para consumo da forma que mais se adaptar às necessidades do aluno.

Os professores convidados para gravação das aulas expositivas e produção de e-books seguiram o fluxo já estabelecido. Para a participação nos videocasts, os professores convidados foram orientados sobre a dinâmica da modalidade e receberam de 3 a 5 perguntas que nortearam a discussão.

Esse conteúdo complementar incluiu cinco novas temáticas distribuídas em dois módulos, que foram disponibilizadas em formatos variados — aula expositiva, e-book ou videocast — conforme detalhado a seguir:

Módulo 1: Bases para o cuidado integral em saúde: entendendo a Estratégia

- Princípios e atributos da Atenção Primária à Saúde (aula expositiva e e-book)
- Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) (aula expositiva)

Módulo 2: Rede de atenção e cuidado integral em saúde

- O cuidado coordenado em saúde: a função do Agente Comunitário de Saúde (ACS) (videocast)
- Territorialização e mapeamento (videocast)
- Abordagem familiar (videocast)

Os status dos agendamentos são monitorados pela equipe de capacitação, por meio de uma planilha compartilhada em conjunto com a equipe produtora (HCx). Após a conclusão das gravações, a finalização da entrega ficará condicionada ao envio do material editado e finalizado pela plataforma educacional parceira.

Entrega 3.2.2.6. Entrega do conteúdo complementar Fase 2 (entrega realizada)

A entrega desse primeiro conteúdo complementar para a capacitação prevista para maio de 2025 foi concluída com atraso na primeira quinzena de agosto, devido a questões de alinhamento burocrático com a plataforma educacional parceira e limitantes operacionais desta.

A fim de evitar sobreposição de entregas e o excesso de materiais divulgados simultaneamente aos alunos, o que poderia comprometer o engajamento, este conteúdo completo foi disponibilizado na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista e divulgado na segunda quinzena de novembro, conforme a agenda prevista.

Entrega 3.2.2.7. Estruturação do conteúdo complementar 2 Fase 2 (entrega realizada)

A partir de agosto de 2025 foi realizado novo levantamento abrangente dos conteúdos já contemplados nas três modalidades de capacitação, com o objetivo de identificar lacunas temáticas e orientar a seleção de novos assuntos a serem desenvolvidos. Sendo prevista, deste modo, uma nova fase de entregas de conteúdo conforme descrito em cronograma orçamentário e acomodando as necessidades educacionais identificadas junto às unidades parceiras.

Os professores convidados para gravação das aulas expositivas e produção de e-books, seguiram o fluxo já estabelecido. Para a participação nos videocasts, os professores convidados foram orientados sobre a dinâmica da modalidade e receberam de 3 a 5 perguntas que nortearam a discussão.

Esse conteúdo complementar incluiu treze novos conteúdos distribuídos em dois módulos, que serão disponibilizadas em formatos variados, sobre as temáticas de Atenção Primária em Foco: Características do Modelo, Qualificação das Práticas e Segurança do Cuidado e Atenção Primária como Espaço de Cuidado Inclusivo e Informação Segura em Saúde, conforme detalhado a seguir.

Módulo 1: Atenção Primária em Foco: Características do Modelo, Qualificação das Práticas e Segurança do Cuidado

- A Relevância da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Consolidação da Atenção Primária (aula expositiva e e-book)
- A Especialidade em Medicina de Família e Comunidade: Diferenciais que Fortalecem a Atenção Primária (videocast)
- Interdisciplinaridade e Matriciamento: Pontes no cuidado na APS (videocast)
- Segurança do Paciente na Atenção Primária: Cultura, Processos e Responsabilidades (aula expositiva e e-book)
- Planejamento Estratégico em Saúde na APS: Instrumentos de Análise, Monitoramento e Intervenção (aula expositiva)
- Vertigem e Tonturas na Atenção Primária: Abordagem Diagnóstica e Manejo no Cuidado longitudinal (aula expositiva)
- Dor Abdominal na APS: Avaliação e Manejo Clínico (aula expositiva)
- Diarreia e Vômitos: Manejo dos Quadros Agudos e Crônicos na Atenção Primária (aula expositiva)
- Condução de casos com Infecções das Vias Aéreas Superiores (IVAS) na APS (aula expositiva)

Módulo 2: Atenção Primária como Espaço de Cuidado Inclusivo e Informação Segura em Saúde

- Educação Popular em Saúde (videocast)
- Saúde da População Negra (videocast)
- Neurodiversidade na Atenção Primária: Perspectivas para um Cuidado Inclusivo e Combate ao Estigma (videocast)
- Atenção Primária no Enfrentamento da Desinformação em Saúde (videocast)

Entrega 3.2.2.8. Entrega do conteúdo complementar 2 - Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista (entrega parcial)

A entrega do segundo conteúdo complementar, prevista inicialmente para novembro de 2025, encontra-se atualmente em fase de edição das gravações finalizadas

em dezembro do mesmo ano. Este atraso ocorreu devido às questões de alinhamento burocrático, disponibilidade dos professores convidados e agenda da produtora (HCx).

O novo prazo para entrega dos conteúdos na Plataforma Ensino Saúde Digital Paulista e divulgação aos alunos está previsto para fevereiro de 2026.

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**) - Relatório 5 - Ano 1

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

Entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a oferta de aulas síncronas se repete mensalmente durante todas as fases do projeto até seu término.

A modalidade de capacitação síncrona no modelo TeleAPS é composta por 18 temáticas inéditas, voltadas às unidades das Fases 1 e 2. Devido à previsão inicial de finalização da oferta de aulas síncronas em setembro de 2025 para unidades de Fase 1, foi elaborada a estratégia intitulada “Vale a Pena Ver de Novo” detalhada na entrega 3.2.3.5. Após sua realização e repactuação do período de oferta desta modalidade até o término do projeto, na proposta de carrossel, serão realizadas temáticas até setembro de 2026 como reprises para unidades de Fase 1 e mantendo temas inéditos para unidades de Fase 2, contemplando as 60 unidades participantes.

Os docentes são convidados com, no mínimo, 30 dias de antecedência, recebendo previamente o tema da capacitação e as orientações sobre os pontos que deverão ser abordados em sua apresentação. As unidades são notificadas com antecedência de 15 dias, 7 dias, 1 dia antes e também no dia da aula, por meio dos canais de comunicação previamente validados. Além disso, os pontos focais das unidades são orientados a garantir a liberação de uma hora dentro da jornada de trabalho das equipes assistenciais, de modo que todos possam participar da capacitação.

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas 12 aulas síncronas, com datas e temas indicados abaixo:

- Janeiro: Saúde da mulher na APS (20/01)
- Fevereiro: Inclusão e Equidade na Saúde da População LGBTQIAPN+ nos 7 Atributos da APS (25/02)
- Março: Integralidade e Ações na Atenção Primária para População Idosa (25/03)
- Abril: Orientação Comunitária e a Integração da População para a

Promoção da Saúde na Escola (29/04)

- Maio: A Importância da Territorialização e Competência Cultural para a efetividade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (27/05)
- Junho: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) (24/06)
- Julho: O cuidado nutricional em condições crônicas no território (29/07)
- Agosto: Prevenção à Violência: Adaptando a Promoção da Saúde às Realidades Locais (26/08)
- Setembro: Processos de Trabalho e Ferramentas de Gestão da Clínica: Estratégias para Qualificar o Cuidado em Saúde (30/09)
- Outubro: Acolhimento à demanda espontânea e Classificação de Risco na APS (30/10)
- Novembro: Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC (25/11/2025)
- Dezembro: Saúde das populações específicas (09/12/2025)

Além destas, foram realizadas aulas síncronas multimodelos que têm por objetivo explorar temas relativos à atuação profissional na telessaúde sob a perspectiva dos diversos níveis de atenção que compõem o sistema de saúde público brasileiro e modelos do Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI). O intuito é fortalecer a atuação em telessaúde e a integração dos profissionais envolvidos nas iniciativas do programa, assim como, promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas à implementação da telemedicina no estado de São Paulo, por meio de perspectivas operacionais e clínicas.

São realizadas com frequência quadrimestral, em data e horário pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos e divulgação conforme fluxo padrão da modalidade síncrona. Cada aula tem duração aproximada de 1h30 e são organizadas de forma a fomentar o compartilhamento de ideias e experiências. A participação nas aulas síncronas multimodelos é contabilizada para o indicador dessa modalidade de capacitação exclusivamente nos casos em que os alunos não alcançam a meta estabelecida para esse indicador.

No período de janeiro a dezembro ocorreram 4 aulas desta modalidade, com o seguintes temas e professores convidados:

- Articulação do Cuidado e Mapeamento da Rede - Tarcys Printes, Luciana Casadio, Rodrigo Matheus, Caio Jaoude.
- Desmistificando os Cuidados Paliativos - Vanessa Batista, Caio Jaoude, Luciene Jacinto, Ivy Abdalla.
- Gestão de Conflitos - Airha Silva, Bruna Freire, Débora Gomes, Anderson Menezes.
- Liderança e Gestão de Tempo - Patrícia Gabriela Santana Alves, Fábio Yuji

Furukawa, Elice Maria da Silva e pontos focais convidados; Marcos Antônio dos Santos (TeleSAP), Mariana Manginelli (AME+Digital), Carina Michel Omura (TeleAVC).

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 da pesquisa de satisfação (NPS), ambos acessados por links específicos vinculados à Plataforma de Ensino. Os links de acesso aos formulários são divulgados no chat da videochamada e via QR Code durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham. 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 às métricas definidas pela área de capacitação, conforme citados abaixo:

1. Número total de participações
2. Número total de alunos presentes
3. Número de unidades participantes
4. Taxa de alunos indicados presentes
5. Taxa de preenchimento do NPS
6. 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.

No período de janeiro a dezembro de 2025 foram registradas 3.356 participações de correspondente ao total de 843 profissionais, dentre aulas síncronas e reprises no formato “Vale a pena ver de novo”. Das 60 unidades participantes estiveram presentes nas aulas síncronas 59 unidades. A unidade de Pilar do Sul, identificada como faltante, foi tratada como prioridade no plano de ação. Realizou-se comunicação direta com os pontos focais da unidade e com o médico responsável pelo TeleAPS, com o objetivo de reforçar a importância do acesso e da participação nas aulas. Durante o alinhamento, foi destacado o papel estratégico dos acessos para garantir a continuidade das atividades, o engajamento da equipe e a efetividade do processo educativo. A taxa de participação dos alunos indicados foi de 69,7%, com 31,2% destes alunos tendo atingido 50% de presença, estando assim habilitados para certificação. A taxa de preenchimento do NPS foi de 39%, com um acumulado até o momento de 90 (dentro da zona de excelência).

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade síncrona. Em setembro de 2025, foi implementada a elaboração do “Boletim de Desempenho”, ferramenta na qual o ponto focal recebe um descritivo do desempenho de cada aluno indicado da sua unidade em todas as

modalidades de capacitação. Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade síncrona.

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para o curso síncrono, sendo elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

1. Produção

Riscos: Não realização da aula devido ao não comparecimento do docente; Não cumprimento do fluxo pré-estabelecido em cronograma (prazo para convite e aceite de professores, atraso no envio e validação do material).

Plano de ação: encaminhamento de e-mail com antecedência e lembretes periódicos aos professores convidados; Criação de agenda compartilhada para visualização do professor; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do docente ou ajuste de cronograma; Repactuação de data caso o docente não apareça ou avise com antecedência.

2. Divulgação e Adesão

Riscos: Atraso na divulgação para as unidades; Baixa adesão na aula afetando no número de interações.

Plano de ação: Acionamento de pontos focais para apoio na divulgação do evento; Envio de convites periódicos de incentivo à participação nas aulas síncronas via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação em reuniões de alinhamento com unidades; Convite aos profissionais das unidades participantes para momento de fala durante a aula síncrona; Destaque e parabenização das unidades e/ou alunos com melhor engajamento.

3. Satisfação

Riscos: Baixo preenchimento do NPS; Resultado de NPS fora da zona de excelência; Falha no tratamento dos registros de NPS, culminando na perda de dados; Falha técnica de funcionamento da plataforma onde são coletados os registros.

Plano de ação: Orientação acerca da importância de preenchimento da pesquisa de satisfação e sobre os itens avaliados; Reavaliação dos conteúdos, conforme feedback, necessidades das unidades parceiras e alunos indicados; Dupla checagem dos dados monitorados; Realização de teste prévio e monitoramento de dados extraídos da Plataforma de Ensino para verificar possíveis instabilidades.

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

Mensalmente a ementa é 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, sendo a última revisão de referências e conteúdo realizada em dezembro de 2025. 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.

Devido ao prazo de finalização do projeto e a implantação de novas unidades em 2025, verificou-se a necessidade de atualização da ementa de capacitação síncrona e elaboração de uma trilha no formato de carrossel, que permite a reprise dos temas após a conclusão de todas as temáticas inéditas previstas em ementa, até o término do projeto.

Como exemplo da flexibilidade prevista nesta modalidade, em Outubro de 2025, após relato da equipe de operação sobre dificuldades enfrentadas por suas unidades na elegibilidade de pacientes, especialmente quanto à classificação de risco e confirmada por mapeamento realizado pela gerente médica operacional, foi antecipada a temática “Acolhimento à Demanda Espontânea e Classificação de Risco”. Inicialmente a temática estava prevista como reprise do “Vale a Pena Ver de Novo” em novembro de 2025 para as unidades da Fase 1 e como tema inédito em abril de 2026 para as unidades da Fase 2, com o objetivo de qualificar o processo de acolhimento e classificação de risco nas unidades parceiras.

De forma complementar e opcional, os alunos terão acesso às gravações das aulas na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista no curso “Aulas Síncronas TeleAPS”.

Entrega 3.2.3.5. Oferta de reprises no formato 'Vale a pena ver de novo' (entrega realizada)

A partir dos resultados do monitoramento da modalidade síncrona, e considerando que as aulas inéditas para as unidades da Fase 1 estavam previstas até setembro de 2025, com o início das reprises a partir de outubro, foi planejada a oferta adicional de aulas no formato “Vale a Pena Ver de Novo”. Essas reprises foram realizadas nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2025, com o objetivo de ampliar o aproveitamento dos 118 alunos indicados que apresentaram frequência inferior a 50% nessa modalidade e, portanto, ainda não atingiram o critério para certificação.

Para esse planejamento, foram selecionados os três temas com menor percentual de presença entre os alunos indicados, que comporão o ciclo do “Vale a Pena Ver de Novo”, conforme cronograma apresentado a seguir:

- Outubro: Doenças e Agravos Crônicos não Transmissíveis (DANT's) (21/10)
- Novembro: Atenção Domiciliar na APS: suas potencialidades e formas de inovação com o uso da Saúde Digital (18/11)
- Dezembro: Saúde Mental na APS (02/12)

A partir de setembro de 2025, os alunos foram informados sobre essa ação, e um folder com o cronograma do “Vale a Pena Ver de Novo” foi amplamente divulgado. Para cada tema, os alunos que não registraram presença nas aulas originais foram convidados individualmente por e-mail a participar da reprise correspondente.

No período de outubro a dezembro de 2025 participaram 106 participações e 71 profissionais presentes na modalidade “Vale a Pena Ver de Novo”, o que representou 60,1% do total de convidados. A taxa de preenchimento do NPS foi de 14%, com um acumulado final de 100 (dentro da zona de excelência). Por tratar-se de uma estratégia inserida na modalidade síncrona, seu monitoramento encontra-se contemplado no item 3.2.3.2, o qual apresenta o consolidado anual das atividades. Durante esse período, a plataforma online utilizada para a realização das aulas síncronas passou por um processo de atualização, o que ocasionou dificuldades de acesso, por parte de alguns alunos, aos links de preenchimento da lista de presença e do NPS, dependendo do equipamento utilizado. Apesar da implementação de um plano de ação para disponibilizar e orientar os alunos sobre formas alternativas de acesso aos links, observou-se impacto negativo no preenchimento do NPS.

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**) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.4.2. Desenvolvimento de cronograma com planejamento anual (**entrega realizada**) - Relatório 5 - Ano 1

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

Com antecedência de, aproximadamente um mês, é realizado contato via e-mail com a unidade em que será ofertada a capacitação *in loco* para agendar uma reunião *online* de alinhamento pré visita. Durante o alinhamento, realizado via plataforma Google Meet, são convidados a participar da reunião gestão municipal, articulador estadual, pontos focais e o time operacional, de capacitação e equipe médica do PDI.

Nesse momento são apresentadas a proposta e o conteúdo programático da visita *in loco* ao ponto focal. As reuniões de alinhamento objetivam garantir que cada visita seja adaptada às necessidades e características específicas da unidade, e viabilizar a organização logística da viagem. Nesse alinhamento estão previstas a definição do cronograma e a discussão de temas prioritários para as capacitações.

Posteriormente, é encaminhado por e-mail a confirmação do endereço da unidade, temática da visita, cronograma e duração da capacitação, materiais necessários a serem

disponibilizados pela equipe local e folder de divulgação para convite dos demais membros da equipe da unidade. Com três dias de antecedência, é enviado um e-mail ao ponto focal lembrando sobre a visita.

De janeiro a dezembro de 2025, foram realizados alinhamentos individuais com as 60 unidades participantes do projeto. Além disso, conforme a necessidade, ocorreram reuniões adicionais devido à remarcações de visita e/ou refinamento da logística de capacitação com o ponto focal da unidade.

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 realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 3.2.4.5. 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 por meio de um QR Code ou formulário impresso. 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 são monitorados os seguintes indicadores:

- Número total de profissionais capacitados
- Taxa de participantes indicados capacitados
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS).
(Zona de Excelência > 76)

No período entre janeiro a dezembro, foram realizadas 61 visitas *in loco* em 61 unidades. Desta forma, obteve-se um consolidado de 730 participantes, sendo estes majoritariamente da categoria profissional ACS, taxa de participantes indicados capacitados de 44,2% e NPS de 95.

Para as unidades em que o tema do momento prático da Capacitação *in loco* é a construção de Grupos Terapêuticos (conforme descrito na Entrega 3.2.4.7), é realizado também um monitoramento, com o objetivo de avaliar o impacto da capacitação na implementação dos grupos terapêuticos discutidos.

Esse monitoramento ocorre por meio de formulário online enviado para o ponto focal da unidade três meses após a data da visita, no qual é avaliado se o grupo foi realizado, nos casos em que não houve implantação, são identificados os principais motivos, a fim de analisar a viabilidade da dinâmica proposta e compreender a realidade de cada unidade.

Até dezembro, das 52 unidades em que o tema Grupos Terapêuticos foi abordado, 45 receberam formulários de acompanhamento. Houve retorno de 24 unidades, e destas

somente 10 relataram a efetiva implementação dos grupos terapêuticos.

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para as visitas *in loco*, sendo elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

1. Produção

Riscos: Não realização da visita devido à falta de planejamento e dificuldade logística; Agenda conflitante junto à unidade; Indisponibilidade dos profissionais necessários para execução da visita; Fatores climáticos, de infraestrutura na unidade e impossibilidade de garantir a segurança dos membros da equipe.

Plano de ação: Planejamento do cronograma, alinhamento com antecedência e lembretes periódicos aos pontos focais; Alinhamento periódico com equipe de contratos; Pactuação de data conforme disponibilidade da unidade; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do profissional; Plano de contingência para cobertura de profissionais de outra área e/ou participação remota; Verificação das condições climáticas e de segurança na data da visita.

2. Divulgação e Adesão

Riscos: Atraso na divulgação para as unidades; Baixa adesão na capacitação *in loco* afetando no número de participantes e interações.

Plano de ação: Acionamento de pontos focais e gestores locais para apoio na divulgação do evento; Envio de folder para divulgação interna incentivando à participação da equipe; Participação em reuniões de alinhamento com unidades; Alinhamento de temáticas ofertadas conforme interesses das unidades.

3. Satisfação

Riscos: Baixo preenchimento do NPS; Resultado de NPS fora da zona de excelência; Falha no tratamento dos registros de NPS, culminando na perda de dados; Falha técnica de funcionamento da plataforma onde são coletados os registros.

Plano de ação: Orientação acerca da importância de preenchimento da pesquisa de satisfação e sobre os itens avaliados; Reavaliação dos conteúdos, conforme feedback, necessidades das unidades parceiras e alunos indicados; Dupla checagem dos dados monitorados; Realização de teste prévio e monitoramento de dados extraídos da Plataforma de Ensino para verificar possíveis instabilidades.

Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para padronização de atividades, proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade *in loco*.

Entrega 3.2.4.6. Desenvolvimento do cronograma com planejamento anual 2025

(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

O cronograma para o ano de 2025 foi elaborado com base na escala de trabalho da equipe do PDI envolvida, na disponibilidade da unidade parceira e na logística das unidades a serem visitadas. A programação mensal considerou o número de unidades estabelecidas no plano de aplicação financeira do PDI e foi finalizada em fevereiro de 2025. Entre janeiro e dezembro, estavam previstas 60 visitas, das quais foram realizadas 61. O ajuste no quantitativo total ocorreu em função de 1 capacitação antes da descontinuidade de uma das unidades que precisou ser substituída.

Entrega 3.2.4.7. Visita in loco Fase 2 e 3 (entrega contínua)

A Capacitação in loco objetiva conhecer as unidades, engajar e fortalecer o vínculo com a equipe e a comunidade, promover o aprendizado prático e compartilhamento de experiências. Neste sentido, são identificadas potencialidades e desafios por meio de dinâmicas práticas com temas customizados à realidade das unidades. Para tal a proposta envolveu:

- Visita técnica à unidade: Visitação aos espaços físicos da unidade, e conhecimento das ações realizadas pela equipe local.
- Reunião com o gestor municipal: Apresentação dos objetivos do PDI, os indicadores acumulados do projeto e específicos da unidade, discutindo desafios e oportunidades daquela unidade.
- Capacitação com a equipe de saúde: Explicação sobre os sete atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), acompanhada da aplicação de questionários para investigar a compreensão da equipe sobre o tema e sua aplicabilidade na prática cotidiana. Em seguida, foi proposta a formação de grupos de trabalho com foco na APS. A atividade teve como principal objetivo estimular a reflexão coletiva, integrando a experiência dos profissionais com os referenciais da literatura científica, para construir a proposta de um grupo terapêutico ideal a ser implementado na unidade. Durante a dinâmica, foram discutidos aspectos como os serviços atualmente oferecidos, a estrutura física e tecnológica disponível, e a organização dos facilitadores, promovendo uma construção participativa e alinhada à realidade local.

Nas unidades da Fase 1 que apresentaram baixo engajamento na modalidade de Atendimento Domiciliar Digital, com menos de 12 pacientes atendidos nos anos de 2024 e 2025, o tema foi abordado de forma interativa, com o objetivo de sensibilizar os profissionais para identificar os pacientes elegíveis e fortalecer a autonomia da equipe nessa modalidade de cuidado.

No dia 14 de agosto de 2025, foram selecionadas 16 unidades da Fase 1 com esse perfil. Antes de cada visita, foi realizado um momento de alinhamento com o(a) médico(a) responsável pelos atendimentos, com o propósito de compreender os motivos que levaram a unidade a não realizar o Atendimento Domiciliar Digital e avaliar a pertinência de aprofundar o tema durante a visita. A partir dessa escuta, definiu-se o direcionamento e o foco da visita técnica.

O cronograma das atividades foi previamente definido de forma personalizada e apresentado em reunião de alinhamento com o ponto focal da unidade. Cada capacitação in loco teve duração total de 4 horas.

Após a visita, é enviado ao ponto focal da unidade um e-mail de devolutiva com agradecimento e os certificados de participação dos profissionais, com a mesma carga horária prevista da capacitação.

3.2.5. Pacote de entrega. Treinamento operacional

Entrega 3.2.5.1. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.2.5.3. Educação continuada (entrega cancelada)

Entrega cancelada, uma vez que tal conteúdo e atividades serão descritas nas entregas “**3.2.5.4. Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI - Fase 2 e 3**” e “**3.2.5.5. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas - Fase 2 e 3**”.

Entrega 3.2.5.4 Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI - Fase 2 e 3 (entrega contínua)

No período de janeiro à dezembro de 2025, foram admitidos 17 novos médicos no modelo TeleAPS visando a ampliação da oferta de atendimentos. Estes profissionais percorreram a nova trilha de entrada no projeto (*onboarding*). Esta trilha foi estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados, objetivos do projeto e fluxos de atendimento.

Vale ressaltar que possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional, são abordadas através de “pílulas de conhecimentos”; momentos que acontecem semanalmente e abordam tópicos mapeados e alinhados previamente com as coordenações médica e operacional.

Considerando o histórico mencionado, entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a capacitação da equipe médica do programa tem sido desenvolvida de forma longitudinal visando responder às atualizações e adaptações decorrentes da operacionalização do modelo.

Durante o mês de agosto foi realizado o treinamento sobre boas práticas de atendimento remoto (teletrabalho) para a equipe médica na reunião de PDI, após a autorização da Diretoria para a execução das atividades das unidades durante as visitas in loco.

Entrega 3.2.5.5. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas - Fase 2 e 3 (entrega contínua)

O treinamento operacional das unidades indicadas se repetiu a cada entrada de novas unidades participantes da iniciativa ou quando necessário retomar os conteúdos previamente abordados. O treinamento visou, de forma prática, habilitar as unidades quanto aos fluxos de agendamento e consulta, operacionalização de ferramentas (RedCap e IConf) e preenchimento correto de documentações necessárias para teleatendimento.

Com o início da nova fase do projeto em 2025, foram realizados dois treinamentos distintos: um voltado especificamente para o Modelo e outro direcionado à modalidade de Atendimento Domiciliar Digital (ADD). Devido à reformulação do ADD, as unidades implantadas na Fase 1 também precisaram passar por uma nova capacitação para se adequarem às atualizações da modalidade.

Ademais, com o lançamento da Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, foi realizado treinamento das unidades para uso da mesma entre os dias 26 de agosto de 2025 a 29 de agosto de 2025, com mais duas repescagens nos dias 01 e 02 de outubro de 2025. Com participação de 437 alunos e NPS de 87.

• Treinamento operacional de implantação do Modelo TeleAPS para as 30 novas unidades

No período de janeiro a dezembro de 2025 houve a implantação de 32 novas unidades, totalizando 32 sessões de treinamento com duração mínima de uma hora cada. Para as unidades que não puderam participar nos horários originalmente agendados, foram ofertadas novas datas conforme a necessidade e disponibilidade das equipes, sendo organizadas três sessões de repescagem. Ao todo, foram capacitados 226 profissionais, abrangendo as 30 novas unidades e diversas categorias profissionais. A distribuição foi composta por Agentes Comunitários de Saúde (43%), enfermeiros(as) (20,7%), auxiliares/técnicos(as) de enfermagem (9,4%), médicos(as) (8,4%), profissionais da área administrativa/recepção (5%), entre outras categorias profissionais (13,5%).

Em razão da rotatividade das equipes nas Unidades Básicas de Saúde, que resultou na substituição ou no acréscimo de pontos focais em uma mesma unidade, identificou-se a necessidade de realização de um novo treinamento sobre o modelo TeleAPS, direcionado especificamente à atuação dos pontos focais. Dessa forma, as 32 unidades que passaram por alterações em seus pontos focais foram convidadas a participar de um “Treinamento de Novos Pontos Focais”, com duração de 1 hora, realizado em 21 de agosto de 2025, com o objetivo de reforçar o entendimento e a adequada aplicação das diretrizes do modelo TeleAPS.

No mês de agosto de 2025, a Equipe de Operação identificou inconsistências no

preenchimento e no processo de abertura das Fichas de Identificação de Pacientes no RedCap, o que evidenciou a necessidade de elaboração de um plano de ação. Esse plano consistiu na realização de treinamentos voltados às boas práticas de preenchimento e à correta validação das informações dos pacientes, com o objetivo de assegurar a qualidade, consistência e confiabilidade dos dados coletados.

Dessa forma, os analistas de capacitação do Modelo TeleAPS organizaram treinamentos específicos, disponibilizando quatro horários distintos nos dias 10 e 11 de dezembro, com opções nos períodos da manhã e da tarde, a fim de contemplar a disponibilidade das 60 unidades participantes. Cada unidade pôde escolher o dia e o horário mais adequados para sua participação. Após o monitoramento das listas de presença, foi registrada a participação de 36 unidades, totalizando aproximadamente 100 profissionais capacitados.

- **Treinamento operacional do Novo Modelo ADD 2025 para as 60 unidades**

Para as 30 unidades implantadas na Fase 1, foram oferecidos dois horários de treinamento, um no período da manhã e outro à tarde, com o objetivo de atender ao maior número possível de profissionais. Essa estratégia permitiu que as equipes escolhessem o horário mais compatível com suas rotinas de trabalho, facilitando a participação. Posteriormente, foram oferecidos 2 treinamentos de repescagem atingindo um total de 29 unidades da Fase 1 capacitadas e 120 profissionais capacitados.

Para o treinamento das 30 novas unidades da Fase 2, foram disponibilizados seis horários, com duração de uma hora cada, sendo três no período da manhã e três no período da tarde. As unidades foram alocadas em horários específicos e, nos casos de ausência no horário originalmente proposto, foram organizadas quatro sessões de repescagem, realizadas entre abril e junho. Com isso, as 30 novas unidades já participaram do Treinamento Operacional do ADD, totalizando o alcance de 160 profissionais capacitados. No segundo semestre de 2025, foram implantadas duas novas unidades que receberam o treinamento sobre ADD no dia 26 de agosto de 2025.

Visto que houve a entrada de novos profissionais e pontos focais, e considerando a necessidade de alcançar aqueles que não participaram de nenhuma das ofertas anteriores, foi realizado um momento de alinhamento com duração de uma hora, destinado a todas as 60 unidades. Os encontros ocorreram nos dias 08 e 10 de julho de 2025, com o objetivo de apresentar os novos critérios de inclusão e esclarecer dúvidas sobre o processo. Participaram da atividade 25 profissionais.

Entrega 3.2.5.6. Treinamentos para uso da plataforma de telemedicina (entrega atrasada)

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, pacote de entrega “**6.1. Desenvolvimento e implantação de site institucional, aplicativos, plataformas de ensino e telemedicina**”, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

Após entrega e consolidação da nova plataforma de telemedicina, é prevista a elaboração de materiais de apoio e realização de treinamentos operacionais para todas as unidades que atualmente compõem o modelo.

3.3. Pacote de trabalho.

Teleatendimento

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.3.1.2. Implantação em + 10 unidades, totalizando 20 UBS (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 3.3.1.3. Implantação em + 10 unidades, totalizando 30 UBS (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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

A entrega foi realizada em dois grupos de 15 UBS, diferentemente do planejado. Isto aconteceu devido à uma solicitação da SES/SP considerando que houve troca de gestão municipal e férias de diversos integrantes da equipe de saúde. Desta forma, a implantação foi reorganizada em dois grupos de 15 UBS.

Alguns ajustes foram necessários ao longo do processo de implantação do projeto, em função de critérios técnicos e decisões locais. Os municípios de Jales, Clementina e Presidente Bernardes informaram, em momentos distintos, que não atendiam a um ou mais dos requisitos estabelecidos para participação, como a utilização do sistema PEC e-SUS. Por esse motivo, foram retirados da composição dos grupos iniciais.

No caso do município de São Manuel, houve uma alteração após a fase de implantação: por decisão da gestão municipal, a UBS inicialmente selecionada foi substituída por outra unidade. Essa mudança exigiu o reinício de todo o processo de implantação junto à nova UBS, com as adequações necessárias para garantir a continuidade do projeto.

Dos municípios da fase I, Iepê manifestou interesse em trocar a unidade participante do projeto. Já o município de Borborema, que integrava a fase I, solicitou formalmente seu desligamento do projeto, alegando não ter mais interesse em continuar participando.

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

O primeiro grupo, conforme acordado, foi composto por 15 UBS participantes. Para esse grupo, foram selecionados os municípios de Araçoiaba da Serra e Assis, que iniciaram as atividades em 17 de fevereiro de 2025; Botucatu, Diadema e Piquete, com início em 18 de fevereiro; Auriflama, São Roque, Promissão e Rosana, em 19 de fevereiro/25; Martinópolis, em 24 de fevereiro/25; Marília e Nova Europa, em 26 de fevereiro; Viradouro, em 28 de fevereiro/25; Socorro, em 6 de março/25; e, por fim, Joanópolis, que deu início às atividades em 10 de março de 2025.

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

O segundo grupo foi composto por mais 15 UBS participantes. As atividades iniciaram nos seguintes municípios e datas: Bernardino de Campos, Pilar do Sul, São Manuel e Tapiratiba em 18 de março de 2025; Engenheiro Coelho, Pirapozinho e Pontal em 19 de março; Flórida Paulista em 21 de março; Cristais Paulista em 22 de abril; Cajuru, Juquiá, Pedregulho e Rancharia em 31 de março/25; Iepê em 16 de abril; Apiaí também em 31 de março; e, por fim, Álvares Machado e Ibiúna, com início em 29 de abril e 28 de maio de 2025, respectivamente.

3.3.2. Pacote de entrega. Oferta de teleatendimento

De acordo com a Resolução CFM nº 2.314, de 05 de maio de 2022, que define e regulamenta a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por Tecnologias da Informação e Comunicação (TDIC), o teleatendimento é caracterizado como o exercício profissional remoto com finalidades assistenciais, de prevenção, promoção da saúde, além de ensino e pesquisa.

Para a Fase II do projeto, o plano de trabalho foi repactuado, incluindo uma nova configuração na alocação de horas da APS. Cada UBS passou a contar com 12 horas semanais destinadas às ações do projeto, que devem ser distribuídas entre diferentes modalidades de teleatendimento. Dentre essas, 8 horas devem ser destinadas a teleconsulta, teleconsultoria e teleinterconsulta, enquanto as 4 horas restantes devem ser dedicadas ao Atendimento Domiciliar Digital (ADD).

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. Até o dia 31/12/2025, foram realizados 48057 teleatendimentos, sendo 38486 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 31/12/2025, foram realizados 48057 teleatendimentos, sendo 1339 teleinterconsultas.

Entrega 3.3.2.3. Teleconsultoria (entrega contínua)

A teleconsultoria é caracterizada como orientação online envolvendo médicos, gestores e outros profissionais da equipe multiprofissional, para esclarecer questões administrativas e ações de saúde. A oferta de teleconsultorias no modelo TeleAPS é contínua. Até o dia 31/12/2025 foram realizados 48057 teleatendimentos, destes 8229 foram teleconsultorias.

Entrega 3.3.2.4. Telemonitoramento ou televigilância (entrega cancelada Relatório 5 - Ano 1)

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 31/12/2025, foram realizados 2054 teleatendimentos do 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 unidades parceiras para indicação dos alunos a serem monitorados durante a oferta das atividades de capacitação no projeto. Em caso de necessidade de alteração destes profissionais indicados pelas unidades, esta é realizada mediante formalização por e-mail pelo ponto focal à equipe de capacitação responsável.

O registro e tratamento dos dados se dá por meio do preenchimento de planilha, compartilhada em tempo real com a equipe de dados para elaboração e atualização dos

dashboards contendo os indicadores acompanhados. O monitoramento realizado até o momento está detalhado no item Desenvolvimento da oferta de capacitação deste documento. Para a descrição dos indicadores monitorados nas modalidades assíncrona, síncrona e *in loco*, verificar Entrega 3.2.2.4, Entrega 3.2.3.3 e Entrega 3.2.4.5, respectivamente.

Entrega 3.3.3.2. Indicadores de operação (entrega contínua)

Até 31/12/2025, foram realizados 48057 teleatendimentos do TeleAPS, mais 2054 teleatendimentos do ADD. A taxa de ocupação da agenda do TeleAPS foi de 67,4% e a resolutividade foi de 83,4%, . O indicador de absenteísmo acumulado entre abril/2024 e dezembro/2025 encontra-se em 19,25%.

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 31/12/2025, o NPS geral foi de 97, atendendo a meta de 76 pontos.

3.3.4. Pacote de entrega. Plataforma de Telemedicina

Entrega 3.3.4.1. Revisão de documentações, fluxos e procedimentos para transição e início da plataforma para teleatendimento **(entrega atrasada)**

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, entrega “**6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live**”, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

Entrega 3.3.4.2. Go-Live da plataforma para teleatendimento (entrega atrasada)

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, entrega “**6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live**”, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

3.3.5. Pacote de entrega. Desmobilização e encerramento TeleAPS

Entrega 3.3.5.1. Processo de desmobilização gradual das unidades do modelo **(entrega futura)**

Entrega 3.3.5.2. Consolidação e análise do modelo (entrega futura)

3.4. Pacote de trabalho.

Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2025, 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\$ 17.657.245,67 e, para provisões, o valor de R\$ 1.703.526,65, totalizando R\$ 19.360.772,32.

			Planejado	jan-jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	RH 2025	RH 2024/2025	
Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	M 1 a M 24	Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado	Provisão nado Acumulado
3. TeleAPS	3.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 2.393.107,87	R\$ 490.659,49	R\$ 84.031,25	R\$ 106.753,30	R\$ 65.509,18	R\$ 67.670,28	R\$ 112.532,17	R\$ 90.838,65	R\$ 1.017.994,32	R\$ 1.953.789,65	R\$ 456.591,58
	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 1.269.073,24	R\$ 263.391,85	R\$ 35.723,16	R\$ 65.477,42	R\$ 59.749,84	R\$ 47.389,51	R\$ 63.237,54	R\$ 55.058,31	R\$ 590.031,63	R\$ 971.747,26	R\$ 287.458,33
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 18.114.377,65	R\$ 4.057.041,03	R\$ 742.803,76	R\$ 848.293,56	R\$ 886.119,52	R\$ 850.377,44	R\$ 1.115.327,29	R\$ 1.101.111,24	R\$ 9.601.073,84	R\$ 14.731.708,76	R\$ 959.476,74
	Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 21.776.558,76	R\$ 4.811.092,37	R\$ 862.558,17	R\$ 1.020.524,28	R\$ 1.011.978,54	R\$ 965.441,23	R\$ 1.291.097,00	R\$ 1.247.008,20	R\$ 11.209.089,79	R\$ 17.657.245,67	R\$ 1.703.526,65
												R\$ 19.360.772,32	

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

Foram firmados 02 contratos correspondendo ao valor de R\$ 671.863,58, que equivale ao recurso financeiro a ser despendido 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	Planejado M 1 a M 24	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado
3. TeleAPS	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 169.663,58	Firmado	-	-	Capacitação em TeleAPS	HCK-FMUSP	28/06/2024	28/12/2026	R\$ 169.663,58
		Despesas com viagem	R\$ 436.961,48	Em andamento	-	-	Despesas com viagem				
		Despesas de Terceiros (PJ)		Firmado	37.233	10.464	Locação de equipamentos de tablets	Arklok Equipamentos de Informática	21/05/2024	31/10/2026	R\$ 502.200,00
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 384.520,50	Em andamento			Locação de dispositivos médicos móveis				
		Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 991.145,56							

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 283.459,45 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 272.389,50 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R\$ 555.848,95.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado	Jan-Jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Contratos/Viagens	Contratos/Viagens
			M 1 a M 24	Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado	
3. TeleAPS	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 169.663,58	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 23.779,45	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 23.779,45	R\$ 87.601,45
		Despesas com via gem.	R\$ 436.961,48	R\$ 68.496,22	R\$ 11.298,54	R\$ 24.329,36	R\$ 43.542,89	R\$ 36.299,56	R\$ 8.411,24	R\$ 9.869,17	R\$ 202.246,98	R\$ 272.389,50
	3.3 Telexendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 384.520,50	R\$ 80.631,00	-	R\$ 33.480,00	R\$ -	R\$ 33.480,00	R\$ 16.740,00	R\$ 16.740,00	R\$ 181.071,00	R\$ 195.858,00
		Total da Iniciativa TeleAPS	R\$ 991.145,56	R\$ 149.127,22	R\$ 11.298,54	R\$ 57.809,36	R\$ 67.322,34	R\$ 69.779,56	R\$ 25.151,24	R\$ 26.609,17	R\$ 407.097,43	R\$ 555.848,95

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

Do montante de R\$ 22.767.704,32 previsto para o Eixo TeleAPS, o valor de R\$ 991.145,56 foi destinado para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 21.776.558,76 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 31 de dezembro de 2025, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 19.360.772,32 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi despendido o valor de R\$ 555.848,95.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 24	RH		Contratos/Viagens	RH
				Realizado	Provisionado	Realizado	
3. TeleAPS	3.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleAPS	Despesas de Pessoal	R\$ 2.393.107,87	R\$ 1.953.789,65	R\$ 456.591,58		R\$ 2.410.381,23
		Despesas de Pessoal	R\$ 1.269.073,24	R\$ 971.747,26	R\$ 287.458,33		R\$ 1.259.205,59
	3.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleAPS	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 169.663,58			R\$ 87.601,45	R\$ 87.601,45
		Despesas com viagem	R\$ 436.961,48			R\$ 272.389,50	R\$ 272.389,50
	3.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 18.114.377,65	R\$ 14.731.708,76	R\$ 959.476,74		R\$ 15.691.185,50
		Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 384.520,50			R\$ 195.858,00	R\$ 195.858,00
	Total da Iniciativa TeleAPS		R\$ 22.767.704,32	R\$ 17.657.245,67	R\$ 1.703.526,65	R\$ 555.848,95	R\$ 19.916.621,27

ANEXO

Quadro 3. Eixo - TeleAPS

EIXO – AME+DIGITAL

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

Objetivo

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)
Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.1.1.2. Materiais e documentos operacionais (entrega realizada)
Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão (POP) (entrega realizada)
Relatório 5 - Ano 1

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) -
Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.1.2.2. Desenvolvimento de Protocolos (entrega realizada) - Relatório 5
- Ano 1

Entrega 4.1.2.3 Entrega de protocolos clínicos completos (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.1.2.4 Plano de implementação de protocolo de atendimento remoto (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.1.2.5. Temas dos protocolos por especialidade - Fase 2 (entrega realizada)

Com a continuidade da operação e o contato com as equipes de saúde das unidades participantes foi identificada a necessidade de desenvolvimento de 27 novos protocolos, ferramentas para apoio à prática clínica e padronização do cuidado. Essas ferramentas tem como objetivo promover a consistência na prática da telemedicina, garantindo que todos os profissionais estejam aptos a prestar um atendimento de qualidade, além de orientados sobre as particularidades do cuidado no ambiente digital.

A finalização da escolha dos temas de protocolos para cada especialidade se encerrou em fevereiro de 2025, sendo definida a produção de 27 protocolos, conforme segue abaixo:

- Hematologia (2): Trombose; Hiperferritinemia
- Cardiologia (2): Doença coronariana crônica; Fibrilação atrial
- Neurologia (2): Polineuropatias periféricas; Parkinsonismo
- Endocrinologia (2): Hipotireoidismo; Nódulos tireoidianos
- Dermatologia (4): Psoríase; Acne; Dermatite atópica; Eczemas
- Ortopedia (3): Lombalgia; Síndrome do Túnel do Carpo; Gonartrose
- Urologia (3): Hiperplasia prostática benigna; Litíase; Neoplasia de Próstata
- Otorrinolaringologia (3): Rinossinusite crônica; Rinites; Perdas auditivas
- Oftalmologia (3): Dermatocalase e ptose palpebral; Hordéolo; Pterígio
- Cirurgia Vascular (3): Erisipela; Trombose; Varizes

As temáticas elencadas para cada especialidade tiveram como critério os diagnósticos mais atendidos na operacionalização do modelo. Os protocolos foram produzidos pela equipe médica e revisados pelos respectivos departamentos do HCFMUSP e pela SES.

Entrega 4.1.2.6. Desenvolvimento de protocolos - Fase 2 (entrega realizada)

Os novos protocolos mantiveram o padrão de elaboração já executado previamente em parceria com as disciplinas médicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Posteriormente à elaboração do material, os protocolos foram validados por professor titular do HCFMUSP e representante da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

Inicialmente, estava prevista a produção de 2 protocolos para a especialidade de Gastroenterologia e 2 protocolos para Nefrologia. Entretanto, devido a decisão tomada pelos professores titulares das respectivas áreas de não produção de material naquele momento, foi optado pela substituição por protocolos já previstos para o segundo semestre e que estavam em estágio mais avançado de produção (vascular, dermatologia), finalizando desta forma, o desenvolvimento dos 27 protocolos previstos em julho de 2025. Os protocolos da especialidade de gastroenterologia e nefrologia foram remanejados para o segundo semestre de 2025 (Fase 3), conforme descrito na Entrega 4.1.2.9.

Além da produção dos materiais citados no item 4.1.2.5, os protocolos já entregues no primeiro ano do projeto (2024) passaram por fase de revisão após avaliação do conteúdo por um representante da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES), com objetivo principal de alinhamento das recomendações aos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

Entrega 4.1.2.7. Entrega de protocolos clínicos completos - Fase 2 (entrega realizada)

Após a elaboração do autor, revisão pelo professor titular de cada disciplina, revisão pela equipe de capacitação do PDI e validação por representante da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES), cada protocolo foi entregue contendo: (1) um *one page* contendo protocolo de entrada; (2) um documento de até 20 laudas contendo protocolo de atendimento clínico presencial e digital; (3) uma aula gravada de até 30 minutos sobre os respectivos temas.

Para os protocolos de especialidades já implantadas no modelo, a divulgação final foi realizada em *ebook* lançado como 2ª edição juntamente com os protocolos anteriores, enquanto que aqueles pertencentes às novas especialidades foram lançados como 1ª edição.

Em setembro de 2025, os protocolos foram disponibilizados na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista no Módulo 1 do curso “Capacitação em AME+Digital SES-SP”.

Entrega 4.1.2.8. Plano de implementação de protocolos de atendimento remoto - Fase 2 (entrega realizada)

Todos os protocolos clínicos elaborados pelo modelo até o presente momento compõem a ementa do curso “Capacitação em AME+Digital SES-SP” e estão disponíveis na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, visando instrumentalizar os profissionais acerca do fluxo de atendimento dos diagnósticos mais prevalentes em cada especialidade.

A partir da inclusão de novos protocolos mediante as demandas identificadas no modelo, a ementa do curso é periodicamente atualizada.

Entrega 4.1.2.9. Temas dos protocolos por especialidade - Fase 3 (entrega realizada)

A finalização da escolha dos novos temas para cada especialidade se encerrou em novembro de 2025. Foi definida inclusão dos 10 novos protocolos na iniciativa, sendo 7 protocolos referentes à especialidades já implantadas no projeto:

- Hematologia (1): Tromboses e Trombofilias na Saúde da Mulher
- Cardiologia (1): Síncope
- Neurologia (1): AVC ambulatorial
- Dermatologia (1): Dermatite de contato
- Nefrologia (1): Litíase renal
- Urologia (1): Incontinência Urinária
- Otorrinolaringologia (1): Otites

Ademais, estão sendo produzidos três protocolos referentes à nova especialidade iniciada no segundo semestre de 2025, com os temas:

- Pneumologia (3): Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Paciente dependente de oxigenoterapia.

Conforme ocorrido nas fases anteriores, as temáticas elencadas para cada especialidade tiveram como critério os diagnósticos mais atendidos na operacionalização do modelo.

Para esta fase, estava prevista a inclusão de dois protocolos da especialidade de Gastroenterologia e dois protocolos de Nefrologia. Entretanto, a partir de levantamento interno realizado com o objetivo de mapear os diagnósticos clínicos mais prevalentes atendidos pela equipe médica no período de junho de 2024 a setembro de 2025, optou-se pela produção de apenas um protocolo de Nefrologia e pela substituição dos protocolos de Gastroenterologia por outras especialidades. Adicionalmente, o protocolo de Oftalmologia sobre retinopatias foi adiado, isso ocorreu devido ao atraso de implantação do retinógrafo no modelo da TeleAPS para screening de retinopatias na população geral.

Entrega 4.1.2.10. Desenvolvimento de protocolos - Fase 3 (entrega atrasada)

Os novos protocolos mantêm o padrão de elaboração já executado previamente uma parceria da área médica do PDI com as disciplinas médicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Posteriormente à elaboração do material, os protocolos foram validados por professor titular do HCFMUSP e representante da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

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.

Em dezembro de 2025, a última temática referente ao protocolo de Urologia foi encaminhada para validação pelo titular da disciplina e por representante da SES. Após a aprovação do conteúdo, estão previstas as etapas de diagramação e gravação da aula, condicionadas à disponibilidade do docente e do estúdio parceiro.

Entrega 4.1.2.11. Entrega de protocolos clínicos completos - Fase 3 (entrega atrasada)

Após a elaboração pela equipe médica, revisão pelo professor titular de cada disciplina e validação por representante da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES), cada protocolo será entregue contendo: (1) um *one page* que contempla protocolo de entrada; (2) um documento de até 20 laudas contendo protocolo de atendimento clínico presencial e digital; (3) uma aula gravada de até 30 minutos sobre os respectivos temas.

Para os protocolos de especialidades já implantadas no modelo, a divulgação final será realizada em *ebook* lançado como 2ª ou 3ª edição juntamente com os protocolos anteriores, enquanto a nova especialidade de Pneumologia será lançada como 1ª edição.

Atualmente, os protocolos encontram-se em fase final de gravação, com previsão de finalização em janeiro de 2026. Ao término das atividades, todos os conteúdos referentes aos 10 protocolos serão acrescidos ao módulo de protocolos do curso “Capacitação em AME+Digital SES-SP”. O novo prazo para entrega final do conteúdo na Plataforma Ensino Saúde Digital Paulista e divulgação aos alunos está previsto para março de 2026.

Entrega 4.1.2.12. Plano de implementação de protocolos de atendimento remoto - Fase 3 (entrega atrasada)

Os protocolos clínicos elaborados na Fase 3 compõem a ementa do módulo de protocolos do curso “Capacitação em AME+Digital SES-SP” e visam instrumentalizar os

profissionais acerca do fluxo de atendimento dos diagnósticos mais prevalentes em cada especialidade.

Após a finalização da produção e devidas validações, os protocolos da fase 3 foram diagramados e incluídos em um novo versionamento E-book da especialidade ao qual pertencem. Como parte do plano de implementação, a versão atualizada do E-book e aula expositiva serão disponibilizados aos alunos dentro da Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. O novo prazo para entrega final do conteúdo na Plataforma Ensino Saúde Digital Paulista e divulgação está previsto para março de 2026.

Entrega 4.1.2.13. Atualização de protocolos clínicos conforme demanda e necessidade do modelo (**entrega contínua**)

Considerando o processo de implantação e operacionalização do modelo como uma atividade de aprimoramento contínuo, está previsto que, no terceiro ano do projeto, todos os protocolos previamente elaborados sejam revisados e atualizados pela equipe médica.

Nessa atualização, além da incorporação das evidências mais recentes da literatura científica, serão também contemplados os conhecimentos e aprendizados adquiridos pela equipe médica ao longo da execução do projeto e da prática dos teleatendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, assegurando que os protocolos reflitam tanto os avanços técnicos quanto a experiência prática acumulada pela equipe médica no período.

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**)
Relatório 5 - Ano 1

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

Expansão do AME+Digital

Após a POC nos 4 AMEs físicos, foi realizada revisão estratégica de ampliação do AME+Digital para mais 6 AMEs. Foi acordado que, para a inclusão dos novos AMEs, seriam avaliados as unidades com maior fila pelo SIRESP em relação às especialidades que são ofertadas pelo AME+Digital. Sendo que, esta proposta foi apresentada no Comitê Executivo em 27/01/2025 que contou com a participação de membros da SES/SP, da diretoria clínica do HCFMUSP, FFM e PDI. Porém, em virtude do andamento da implantação da nova plataforma de teleatendimento, a inclusão das 6 novas unidades havia sido pausada, uma vez que otimizaria o processo educativo das novas unidades,

tendo em vista que as equipes não seriam submetidas a capacitações nas duas versões (fluxo sem e com a plataforma de teleatendimento). No entanto, devido o atraso na implantação da plataforma e com a ampliação da oferta de horas para teleatendimento do AME+Digital, na reunião do Comitê de Implantação do AME+Digital do dia 07/08/2025, a pedido da SES/SP, foi deliberado expansão do AME+Digital para novas unidades mesmo sem a implantação da plataforma. Sendo assim, optou-se por dar sequência na implantação das 06 novas unidades selecionadas a fim de melhor aproveitamento das agendas médicas.

Como estratégia de implantação, na reunião do Comitê de Implantação do AME+Digital de 21/08/2025, foi recapitulado os critérios de seleção das novas unidades, bem como quais eram as unidades. Além disso, ficou definido a preparação e início dos teleatendimentos de 2 novas unidades a partir de Out/25 e as demais a partir de Nov/25.

Até final de Out/25, todas as unidades já estavam preparadas para início dos teleatendimento, exceto AME Jd dos Prados que, devido à organização interna da própria unidade, foram realizadas novas turmas de simulação operacional, conforme tabela abaixo.

Etapas de preparação	AME São Carlos	AME Bauru	AME Promissão	AME Tupã	AME Assis	AME Jd. dos Prados
Kickoff	Realizado em 11/09/25	Realizado em 02/10/25	Realizado em 06/10/25	Realizado em 09/10/25	Realizado em 06/10/25	Realizado em 18/09/25
Alinhamento com ponto focal	Realizado em 18/09/25	Realizado em 07/10/25	Realizado em 09/10/25	Realizado em 14/10/25	Realizado em 15/10/25	Realizado em 23/09/25
Treinamento operacional	Realizado em 25/09/25	Realizado em 13/10/25	Realizado em 13/10/25	Realizado em 16/10/25	Realizado em 20/10/25	Realizado em 30/09/25
Simulação operacional	Realizado em 02/10/25	Realizado para 17/10/25	Realizado em 16/10/25	Realizado em 21/10/25	Realizado em 28/10/25	Realizado em 19/11/25, 26/11/25 e 22/12/25
Início dos atendimentos	Iniciado em 08/10/25	Iniciado em 10/11/25	Iniciado em 24/11/25	Iniciado em 12/11/25	Iniciado em 25/11/25	Iniciado em 12/12/25

Jornada 100% Digital | TeleSAP <> AME+Digital

Em relação à expansão do AME+Digital para a jornada 100% digital da iniciativa TeleSAP, foi identificado que, em alguns casos atendidos pelo médico de família e comunidade, havia a necessidade de continuidade do atendimento para a atenção especializada. A jornada TeleSAP e AME+Digital foi idealizada para promover encaminhamento e atendimento qualificado, garantindo acesso a especialidades focais e colaborando para a resolutividade dos casos para os pacientes privados de liberdade da

TeleSAP. Em 20 de maio de 2025, foi iniciado o teleatendimento, um modelo piloto em que foram ofertadas as especialidades de cardiologia, endocrinologia, ortopedia e infectologia. Já no mês de junho foram ampliadas as especialidades, passando a ser ofertadas 11 especialidades, entre elas: Endocrinologia, Gastrologia, Cardiologia, Neurologia, Ortopedia, Infectologia, Psiquiatria, Dermatologia, Urologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia Vascular.

Em 31 de julho de 2025, a estratégia de ampliação da jornada 100% foi dividida em 2 fases: a primeira fase foi a inclusão de mais 26 UEP e a segunda fase com a inclusão de mais 16 UEP, totalizando 68 UEP vigentes na jornada 100% Digital entre TeleSAP e AME+Digital. A inclusão das UEP foi oficializada na reunião do Comitê de Implantação do AME+Digital de 07/08/25. Além disso, durante a POC foi identificado melhorias de processos de trabalho a fim de otimizar a rotina assistencial.

A jornada 100% digital entre TeleSAP e AME+Digital segue vigente com a oferta adicional da especialidade de pneumologia a partir de Dez/25.

AME Híbrido

A estratégia do AME+Digital está em revisão, considerando as lições aprendidas e o que gera maior valor para a rede de saúde e pacientes. Neste sentido, por ora, optou-se em aguardar o início da operação da plataforma digital e a finalização da revisão da estratégia do modelo junto a equipe da SES/SP, que está programada para ocorrer após evento interno entre PDI, HCFMUSP e SES/SP em dezembro de 2025.

A oficina do AME+Digital foi realizada em 15/12/25 com objetivo de mapear oportunidades de melhoria, mapear possibilidades de oferta de serviços/produtos do modelo, além de mapear formas de sustentabilidade do AME+Digital. O evento contou com a presença de 22 profissionais (representantes das equipes operação, capacitação, médica, tecnologia da informação do PDI, equipe representante da SAP e equipes representantes da saúde digital e CGCSS da SES/SP. Após a oficina, os produtos do evento foram consolidados em consonância com os pilares estratégicos do AME+Digital e serão validados com a equipe da SES/SP até Fev/26 para planejamento das ações da Fase 3 do PDI.

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

Comportamento da fila

Até Dez/25, o AME+Digital não possui fila de teleatendimento, uma vez que a oferta é suficiente para demanda interna e externa. Além disso, o fato do AME+Digital ser implantado em cenários controlados (atendimento de 1ª consulta e consulta de retorno para as Unidades de Execução Penal e atendimento de consultas de retorno e interconsultas dos AME Físicos vigentes no modelo), contribui para não geração de fila.

Em contrapartida, como parte do planejamento da estratégia, foi analisado dados e

comportamento da fila do estado utilizando SIRESP como fonte de dados (entrega realizada nos relatórios anteriores).

A análise do comportamento da fila do AME+Digital é uma entrega contínua, visto que é necessário monitoramento enquanto houver teleatendimentos em andamento.

Demanda do AME+Digital

A taxa de ocupação geral e por especialidade da agenda do AME+Digital é um indicativo da demanda. A análise da demanda, ou seja, da taxa de ocupação é realizada de forma preliminar e semanal através de relatórios gerados pelo SIRESP e inserção em planilhas que fomentam o dashboard da iniciativa. As análises são apresentadas no Comitê de Implantação do AME+Digital e nos Comitês Operacionais do Programa com maiores detalhamentos, incluindo a visão por especialidade mês a mês. Além disso, a evolução da taxa de ocupação geral do AME+Digital está descrita na '**Entrega 4.3.2.2. Indicadores de operação**' deste documento.

A equipe do AME+Digital realiza mensalmente reuniões de ponto de controle com as unidades dos AMEs físicos para apresentação do status do aproveitamento das vagas e alinhamento das necessidades e ajustes necessários. Conforme análise em conjunto com a equipe da unidade, a equipe do AME+Digital realiza a distribuição das vagas objetivando o melhor aproveitamento.

A análise da demanda do AME+Digital é uma entrega contínua, visto que é necessário monitoramento enquanto houver teleatendimentos em andamento.

Capacidade do AME+Digital

A capacidade do AME+Digital está relacionada ao número total de cotas que são ofertadas para teleatendimento, sendo a capacidade máxima a ocupação de 100% da agenda de acordo com o tempo de consulta de cada especialidade.

A análise da capacidade do AME+Digital é uma entrega contínua, visto que é necessário monitoramento enquanto houver teleatendimento em vigor. A capacidade do AME+Digital foi atualizada de Jan à Dez/25.

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

Entrega modificada de contínua para concluída, uma vez que o piloto foi encerrado, e caso surjam novos pilotos, será aberta uma nova entrega.

A consolidação e análise de dados do piloto do AME+Digital, em cenários controlados, foi concluída e, o consolidado referente às 63 unidades prisionais participantes da POC foi apresentado no Comitê de Implantação em 11/09/2024, e o consolidado dos AMEs foi apresentado em 28/01/2025 na reunião da Diretoria Clínica. Com o encerramento da fase piloto e a transição do projeto para operação regular, essa entrega foi finalizada.

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) - Relatório 5 - Ano 1

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

O Plano de Comunicação voltado às unidades dos AMEs físicos foi concluído em março de 2025, contemplando orientações operacionais, fluxos assistenciais e alinhamento institucional entre as equipes envolvidas no modelo AME+Digital, foi enviado folders para divulgação das unidades sobre o modelo AME+Digital.

A entrega é considerada concluída, uma vez que o plano de comunicação do modelo foi elaborado e aprovado anteriormente. Eventuais ajustes no plano que venham a ser realizados serão detalhados na entrega “**6.4.2.1. Execução e manutenção do Plano de Comunicação para partes interessadas**”. Para acompanhamento das peças e revisões desenvolvidas em conjunto com o time de Comunicação, consultar a entrega “**6.4.3.1. Construção e revisão de peças de comunicação para os modelos de telessaúde e capacitação**”, presente no eixo Estruturantes.

Entrega 4.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega realizada) Relatório 5 - Ano 1

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 continua)

No período de janeiro à dezembro de 2025, foram admitidos 18 novos médicos no modelo AME+Digital, visando a ampliação da oferta de atendimentos. Estes profissionais percorreram a nova trilha de entrada no projeto (*onboarding*). Esta trilha foi estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e

capacitação nos sistemas e plataformas utilizados, objetivos do projeto e fluxos de atendimento.

Vale ressaltar que possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional, são abordadas através de “pílulas de conhecimentos”; momentos que acontecem semanalmente e abordam tópicos mapeados e alinhados previamente com as coordenações médica e operacional.

Considerando o histórico mencionado, entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a capacitação da equipe médica do programa tem sido desenvolvida de forma longitudinal 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 se repetiu a cada entrada de novas unidades participantes da iniciativa ou quando necessário retomar os conteúdos previamente abordados. O treinamento visou, de forma prática, habilitar as unidades quanto aos fluxos de agendamento e consulta, operacionalização de ferramentas (RedCap e IConf) e preenchimento correto de documentações necessárias para teleatendimento.

No período de janeiro a dezembro de 2025 houve a implantação de 6 novas unidades no modelo AME+Digital, totalizando 15 sessões de treinamento, entre aulas teóricas e simulações práticas, com duração mínima de uma hora cada. Para as unidades que não puderam participar nos horários originalmente agendados, foram ofertadas novas datas conforme a necessidade e disponibilidade das equipes.

Ademais, com o lançamento da Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, foi realizado treinamento das unidades para uso da mesma entre os dias 26 de agosto de 2025 a 29 de agosto de 2025, com mais duas repescagens nos dias 01 e 02 de outubro de 2025. Com participação de 437 alunos e NPS de 87.

Entrega 4.2.1.3. Treinamentos para uso da plataforma de telemedicina (entrega atrasada)

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, pacote de entrega “**6.1. Desenvolvimento e implantação de site institucional, aplicativos, plataformas de ensino e telemedicina**”, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

Após entrega e consolidação da nova plataforma de telemedicina, é prevista a elaboração de materiais de apoio e realização de treinamentos operacionais para todas as unidades que atualmente compõem o modelo.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.2.2.2 E-books (entrega parcial)

A elaboração do e-book contendo a sistematização do conteúdo referente ao Módulo 2 do curso AME+Digital ainda não foi concluída. O atraso se deve à necessidade de priorização de outras demandas consideradas estratégicas e prioritárias no cronograma do projeto, especialmente aquelas relacionadas à implantação de novas unidades no modelo e demais atividades de capacitação. A produção do e-book será retomada e possui entrega prevista para fevereiro de 2026.

Concomitantemente, a entrega do e-book referente ao Módulo 3 está prevista para junho de 2026, acompanhando a entrega faseada deste módulo. Sua finalização está condicionada à consolidação do modelo operacional, de modo a assegurar que o material seja um demonstrativo dos processos e conteúdos definitivos do curso.

Entrega 4.2.2.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares (entrega contínua)

Entende-se a atualização dos materiais bibliográficos complementares como uma entrega contínua devido seu caráter recorrente. A atualização dos materiais utilizados em todos os eixos da capacitação é realizada conforme novas produções acadêmicas e científicas, necessidades mapeadas no processo de implantação e monitoramento contínuo das modalidades.

Em fevereiro de 2025 ocorreu um evento de capacitação com o intuito de identificar atualizações necessárias pelas partes interessadas de cada modelo. Durante o Workshop, os principais stakeholders envolvidos puderam contribuir para o mapeamento de temas e necessidades a serem abordados nas capacitações. Todos os temas elencados foram implementados nas produções e atividades previstas para 2025.

- A modalidade *assíncrona* teve sua primeira fase de conteúdo complementar concluída em setembro de 2025. As gravações foram finalizadas e o material disponibilizado na Plataforma de Ensino em novembro (**Entrega 4.2.3.5**). A partir

de agosto de 2025 foi realizado um levantamento abrangente dos conteúdos já abordados nas três modalidades de capacitação, objetivando identificar lacunas temáticas e orientar a definição dos novos temas para o segundo conteúdo complementar. Essa estrutura contempla gravações de aulas expositivas, videocasts e novos protocolos clínicos, cujos conteúdos encontram-se na etapa final de gravação (**Pacote de entrega 4.2.3.8**).

- Na modalidade *síncrona* as aulas ofertadas para cada unidade foram desenvolvidas em conjunto pela equipe de capacitação e o professor convidado após levantamento bibliográfico sobre os temas abordados, sendo esses inéditos até fevereiro de 2026. A partir da entrada de novas unidades no segundo semestre de 2025, foi planejada a oferta de uma trilha cíclica, que permite a reprise dos temas previamente exibidos com novas atualizações bibliográficas no material já utilizado (**Entrega 4.2.4.4**).
- A modalidade de capacitação *in loco* foi reformulada em seu modelo educacional no segundo semestre de 2025 a partir da entrada das unidades de Fase 2, incorporando novas atualizações bibliográficas (**Entrega 4.2.5.10**). Foi iniciado em dezembro de 2025 a construção do acervo bibliográfico que fundamenta a elaboração do conteúdo de capacitação *in loco* de encerramento do ano de 2026.

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

Para apoio da prática clínica e padronização do cuidado foi prevista a estruturação de protocolos de acesso e manejo. Essas ferramentas tem como objetivo promover a consistência na prática da telemedicina, garantindo que todos os profissionais estejam aptos a prestar um atendimento de qualidade, além de orientados sobre as particularidades do cuidado no ambiente digital. Cada protocolo é estruturado por (1) um *one page* contendo protocolo de entrada; (2) um documento de até 20 laudas contendo protocolo de atendimento clínico presencial e digital; (3) uma aula gravada de até 30 minutos sobre os respectivos temas.

Os protocolos mantêm o padrão de elaboração já executado previamente uma parceria da área médica do PDI com as disciplinas médicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Posteriormente à elaboração do material, os protocolos foram validados por professor titular do HCFMUSP e representante da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

De janeiro a dezembro de 2025, 27 novos protocolos foram disponibilizados na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. Foram produzidos e validados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP), ainda, dez novos protocolos no segundo semestre de 2025, que se encontram em fase final de gravações, com entrega prevista para 2026. Os temas e detalhamento do conteúdo destes encontra-se descrito em “**4.1.2**.”

Desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento remoto em AME+digital”.

Além destes, os protocolos entregues no primeiro ano do projeto (2024) foram republicados após revisão pela equipe de capacitação, equipe médica e representante da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES), com objetivo principal de alinhamento das recomendações aos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). 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.

Durante o processo de entrada (onboarding) dos médicos admitidos no projeto, além da realização de treinamentos operacionais acerca dos sistemas e plataformas utilizados na iniciativa, foram desenvolvidos materiais de apoio contendo orientações detalhadas sobre os fluxos de atendimento. Os “guias médicos de acesso rápido”, os “check-list de atendimento” e “manual de teleatendimento” têm como objetivo a padronização dos processos, facilitar a adaptação dos profissionais ao modelo de teleatendimento, garantir boas práticas assistenciais e a adequada coleta de informações durante as teleconsultas.

Entende-se esta entrega como contínua uma vez que a revisão e produção de novos protocolos e ferramentas poderá ser realizada conforme demandas identificadas pelo projeto.

4.2.3. Pacote de entrega. Oferta da capacitação assíncrona.

Entrega 4.2.3.1. Construção e validação da ementa educacional **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 4.2.3.2. Estruturação do curso (entrega realizada)

Esta entrega encontra-se finalizada, uma vez que foi realizada: estruturação do curso “Capacitação em AME+Digital SES-SP”, contemplando sua organização em módulos; produção da ementa; designação e convite dos professores responsáveis pelos primeiros 26 protocolos clínicos; designação e convite dos professores responsáveis pelas aulas do módulo operacional (módulo 2) e validação das aulas elaboradas por estes.

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

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 inicial do curso (módulo de protocolos clínicos) 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.

A partir de dezembro de 2024, os protocolos clínicos produzidos até o momento foram disponibilizados na plataforma HCX e divulgados aos pontos focais. Ainda dentro deste período, o curso de Atualização Digital em Saúde foi disponibilizado para os alunos indicados e demais interessados das unidades de saúde parceiras.

Com a finalização do uso da plataforma HCX em julho de 2025, optou-se pela entrega completa do curso “Capacitação em AME+Digital SES-SP”, composto pelo módulo operacional e módulo de protocolos clínicos produzidos até então, na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, lançada em agosto de 2025. Esta estratégia visou manter o engajamento dos alunos, evitar rupturas no processo de aprendizagem e minimizar os impactos de desengajamento, garantindo uma transição mais fluida entre as plataformas durante o período de migração. O período de migração durou aproximadamente um mês, durante o qual os cursos permaneceram fechados para inscrição.

A inclusão do terceiro módulo no curso será realizada no segundo semestre de 2026, conforme faseamento descrito na ementa educacional e definições operacionais do modelo forem finalizadas, além da inclusão do módulo extra de videocasts no curso. Estes itens encontram-se detalhados em **“Entrega 4.2.3.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2”** e **“Entrega 4.2.3.6. Entrega do conteúdo complementar - Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista”**.

Entrega 4.2.3.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

- Monitoramento

Para viabilizar o monitoramento dos alunos nas três frentes de capacitação, foi inicialmente necessário identificar os profissionais indicados por cada unidade, bem como realizar a apresentação da jornada do aluno e as metas de desempenho. Esse processo foi realizado por meio de aula inaugural síncrona, reunião de kickoff e/ou capacitação *in loco* para o preenchimento do “Formulário do Aluno Indicado”.

Neste primeiro contato, a unidade foi informada sobre o percentual recomendado de alunos indicados, pelo menos 30% das equipes envolvidas na iniciativa, abrangendo diferentes categorias profissionais com perfil multiplicador. Os nomes selecionados passaram a ser monitorados nas modalidades de formação assíncrona, síncrona e *in loco*.

Conforme a jornada do aluno e de acordo com sua categoria profissional, após a conclusão do curso de Atualização Digital em Saúde os profissionais são encaminhados para o curso Assistencial ou para o curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde. O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono foi inicialmente realizado por meio dos seguintes indicadores:

- Número de alunos inscritos.
- Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%).
- Total de participantes concluintes.
- Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo $\geq 70\%$).
- Resultado das avaliações (Meta para conclusão de aproveitamento $\geq 70\%$).
- 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.

No segundo semestre de 2025, após a implantação de seis novas unidades ao modelo AME+Digital, foi evidenciado um aumento exponencial no número de alunos indicados, totalizando 162 profissionais até o final de 2025. Destes, 138 profissionais indicados foram direcionados para a trilha assistencial e 24 foram encaminhados para a trilha de gestão. No período de janeiro a dezembro, foram evidenciadas 287 novas inscrições e 161 novos concluintes. Desta forma, o modelo possui os seguintes dados acumulados, considerando alunos ativos e inativos:

- **Curso de Atualização Digital em Saúde**
 - Número de alunos inscritos: 159
 - Taxa de indicados inscritos: 96%
 - Total de participantes concluintes: 113
 - Taxa de profissionais indicados capacitados: 61%
 - Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 87
- **Curso Assistencial AME+Digital**
 - Número de alunos inscritos: 121
 - Taxa de indicados inscritos: 85%
 - Total de participantes concluintes: 56
 - Taxa de profissionais indicados capacitados: 40%
 - Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 87
- **Curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde**
 - Número de alunos inscritos: 24

- Taxa de indicados inscritos: 96%.
- Total de participantes concluintes: 9
- Taxa de profissionais indicados capacitados: 38%
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 87

Atualmente, a taxa de profissionais indicados capacitados encontra-se abaixo da meta estabelecida de 70% em razão da data de entrada de novas unidades no projeto, tendo mais da metade dos profissionais indicados hoje na iniciativa integrado o projeto no último trimestre de 2025. Este público encontra-se em etapa inicial da formação, com marcos positivos de engajamento expressos nas taxas de inscrição de todos os cursos divulgados.

Os indicadores foram impactados pela indisponibilidade dos cursos por aproximadamente um mês, em razão da migração dos alunos da plataforma HCX para a nova Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. Esse período resultou na redução temporária do engajamento dos alunos.

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade assíncrona. Em setembro de 2025, foi implementada a elaboração do “Boletim de Desempenho”, ferramenta na qual o ponto focal recebe um descritivo do desempenho de cada aluno indicado da sua unidade em todas as modalidades de capacitação. Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade assíncrona.

Foi identificada a necessidade de elaboração de um fluxo de suporte com o lançamento da nova Plataforma de Ensino. Em caso de dúvidas, os tutores responsáveis têm o prazo de resposta inicial de até 24 horas úteis, já a resolução de dúvidas e os encaminhamentos necessários possuem o prazo de até 48 horas úteis.

- Tutoria

O fórum tem sido utilizado como espaço de interação e apoio pedagógico, promovendo debates, respostas aos feedbacks dos alunos, troca de experiências e divulgação de informações adicionais. Essas ações ocorrem com periodicidade mensal determinada por ementa do curso, de acordo com a dinâmica das turmas e o andamento das atividades formativas.

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para o curso assíncrono e foram elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

1. Produção

Riscos: atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.

Plano de ação: encaminhamento de e-mail com antecedência e lembretes periódicos aos professores; Criação de agenda compartilhada para visualização do professor; Monitoramento do status de agendamento e gravações; Fluxo de comunicação periódica com equipe produtora (HCx).

2. Divulgação e Adesão

Riscos: baixa divulgação e adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à inscrição dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação de reuniões de alinhamento com unidades.

3. Conclusão e Satisfação:

Riscos: baixo número de concluintes e/ou NPS abaixo da zona de excelência.

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à conclusão dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação de reuniões de alinhamento com unidades; Reavaliação dos conteúdos conforme feedback e necessidades das unidades parceiras e alunos indicados.

Entrega 4.2.3.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 (entrega realizada)

No período de fevereiro a abril de 2025 foi realizada a reestruturação do curso AME+Digital, com a inclusão de uma nova fase de conteúdos conforme previsto em cronograma orçamentário, acomodando as necessidades educacionais identificadas junto às unidades parceiras.

Foram incluídas aulas referentes aos novos protocolos clínicos produzidos em 2025, além de um módulo extra composto exclusivamente por aulas no formato videocast. Esta nova proposta de formato visa oferecer atualização em temáticas de saúde digital, em todos os níveis de atenção, de forma mais interativa. Os conteúdos dos videocasts serão disponibilizados em formato de vídeo e áudio para consumo da forma que mais se adaptar às necessidades do aluno.

Os professores convidados para gravação das aulas expositivas e produção de e-books, seguiram o fluxo já estabelecido. Para a participação nos videocasts, os professores convidados foram orientados sobre a dinâmica da modalidade e receberam de 3 a 5 perguntas que nortearam a discussão.

Os status dos agendamentos são monitorados pela equipe de capacitação, por meio de uma planilha compartilhada em conjunto com a equipe produtora (HCx). Após a conclusão das gravações, a finalização da entrega fica condicionada ao envio do material editado e finalizado pela plataforma educacional parceira.

Entrega 4.2.3.6. Entrega do conteúdo complementar - Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista (entrega realizada)

O módulo complementar, composto por 23 videocasts e 27 aulas relacionadas aos novos protocolos clínicos, teve sua entrega repactuada e concluída em agosto de 2025, considerando a complexidade do conteúdo e a necessidade de adequação ao cronograma operacional da plataforma educacional parceira.

Entrega 4.2.3.7. Entrega de curso EAD na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista (entrega parcial)

Concomitante ao lançamento da Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista em agosto de 2025, foram abertas as inscrições para o curso Capacitação em AME+Digital SES-SP. Desta forma, realizou-se a entrega dos módulos 1 e 2, em ampla divulgação aos alunos das unidades participantes.

O lançamento do Módulo 3 será realizado como produto separado, sendo a sua finalização atrelada à entrega dos conteúdos pelos autores, validação pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, disponibilidade de agenda dos professores responsáveis e do estúdio para gravação das videoaulas. Esta entrega encontra-se descrita em “**Entrega 4.2.3.8. Estruturação do conteúdo complementar 2 Fase 2**”.

Entrega 4.2.3.8. Estruturação do conteúdo complementar 2 Fase 2 (entrega parcial)

A partir de agosto de 2025 foi realizado novo levantamento abrangente dos conteúdos já contemplados nas três modalidades de capacitação, com o objetivo de identificar lacunas temáticas e orientar a seleção de novos assuntos a serem desenvolvidos. Sendo prevista, deste modo, uma nova fase de entregas de conteúdo conforme descrito em cronograma orçamentário e acomodando as necessidades educacionais identificadas junto às unidades parceiras.

Os professores convidados para gravação das aulas expositivas e produção de

protocolos, seguiram o fluxo já estabelecido. Ao módulo 1 serão acrescentados 10 novos protocolos clínicos, conforme detalhado em “Entrega 4.1.2.10. Desenvolvimento de protocolos - Fase 3”.

Para a participação nos videocasts, os professores convidados foram orientados sobre a dinâmica da modalidade e receberam de 3 a 5 perguntas que nortearão a discussão.

Esse conteúdo complementar incluirá 19 novos conteúdos, que serão disponibilizados em formatos variados, conforme detalhado a seguir.

Aulas expositivas:

- Jornada do AME Híbrido
- Analisando fluxos para o teleatendimento na sua unidade
- Estrutura para implantação do modelo
- Ferramentas e organização da documentação do paciente
- Fluxos de agendamento
- A Teleconsulta
- Evolução e registros do teleatendimento
- Pós-consulta I : Encaminhamentos para Farmácia
- Pós-consulta II: Manejo de retorno e mapeamento de equipamentos de saúde
- Monitoramento e indicadores

Videocast:

- Tabagismo
- Diabetes Mellitus
- Afecções de Pele
- Acidente Vascular Encefálico
- Síncope
- Asma
- Rinite, Sinusite e Infecções de Vias Aéreas
- Infecções Sexualmente transmissíveis
- Perspectivas Futuras da Saúde Digital

Entrega 4.2.3.9. Entrega do conteúdo complementar 2 - Plataforma de Ensino

Saúde Digital Paulista (**entrega parcial**)

A entrega do segundo conteúdo complementar, prevista inicialmente para novembro de 2025, encontra-se atualmente em fase final de gravações com previsão de finalização em janeiro de 2026. Este atraso ocorreu devido às questões de alinhamento burocrático, disponibilidade dos professores convidados e agenda da produtora (HCx).

O novo prazo para entrega final dos conteúdos na Plataforma Ensino Saúde Digital Paulista e divulgação aos alunos está previsto para março de 2026.

4.2.4. Pacote de entrega. Oferta da capacitação síncrona

Entrega 4.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional (**entrega realizada**) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.2.4.2. Oferta de aulas *on-line* para as unidades prisionais (**entrega realizada**) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.2.4.3. Monitoramento UPs (**entrega realizada**) - Relatório 5 - Ano 1

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

Mensalmente a ementa é 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, sendo a última revisão de referências e conteúdo realizada em setembro de 2025. 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 UEPs e os demais modelos, a ementa de oferta *online* para os AMEs híbridos conta com uma oferta mensal, na qual o mesmo tema é repetido duas vezes no mês, aumentando assim a oportunidade de participação dos alunos.

Devido ao prazo de finalização do projeto e a implantação de novas unidades em 2025, verificou-se a necessidade de atualização da ementa de capacitação síncrona e elaboração de uma trilha cíclica, que permite a reprise dos temas após a conclusão de todas as temáticas inéditas previstas em ementa, até o término do projeto.

Aos alunos de fase 2, para além das aulas assistidas a partir da data de entrada na iniciativa, serão ofertados mais 7 temáticas. Neste formato cíclico, serão inicialmente priorizadas as aulas menos assistidas nas primeiras exposições, mas também contemplados os temas de maior impacto (número de presenças, boas avaliações e interações). Tal estratégia visa não somente a oferta dessas aulas aos novos alunos indicados, mas também o alcance dos alunos ausentes da primeira fase como forma de promover maior número de capacitados nesta modalidade.

De forma complementar e opcional, os alunos terão acesso às gravações das aulas na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista no curso “Aulas Síncronas AME+Digital”.

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

Entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a oferta de aulas síncronas se repete mensalmente durante todas as fases do projeto até seu término.

A modalidade de capacitação síncrona no modelo AME+Digital é composta por 15 temáticas inéditas voltadas às unidades das Fases 1 e entre 10 a 12 temáticas inéditas às unidades de fase 2, variando conforme a data de entrada no projeto (justificado na Entrega 4.2.4.4.) Após sua realização e repactuação do período de oferta desta modalidade até o término do projeto, na proposta de carrossel, serão realizadas reprises das temáticas até setembro de 2026, contemplando as 10 unidades participantes.

Os docentes são convidados com, no mínimo, 30 dias de antecedência, recebendo previamente o tema da capacitação e as orientações sobre os pontos que deverão ser abordados em sua apresentação. As unidades são notificadas com antecedência de 15 dias, 7 dias, 1 dia antes e também no dia da aula, por meio dos canais de comunicação previamente validados. Além disso, os pontos focais das unidades são orientados a garantir a liberação de uma hora dentro da jornada de trabalho das equipes assistenciais, de modo que todos possam participar da capacitação.

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas 12 aulas síncronas, com datas e temas indicados abaixo:

- Janeiro - Mapeando a Rede: Cenário da Atenção Especializada (22/01)
- Fevereiro - Experiência do Paciente: O Sucesso Depende do Trabalho em Equipe (04/02 e 19/02)
- Março - Evolução Tecnológica e Impactos na Saúde (11/03 e 20/03)
- Abril - De Olho no Seu Bem-Estar: Estratégias para Reduzir os Impactos Laborais (01/04)

- Maio - Reconhecendo Emergências e Salvando Vidas: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (AVE) (16/05 e 20/05)
- Junho - Terapia Nutricional: Estratégias para Recuperação do Estado Nutricional (13/06 e 17/06)
- Julho - Diversidade e Inclusão em Saúde (08/07 e 18/07)
- Agosto - Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES) (19/08 e 28/08)
- Setembro - Descomplicando a Comunicação na Saúde Digital (19/09 e 23/09)
- Outubro - Inteligência artificial na saúde: Para onde vamos? (10/10 e 15/10)
- Novembro - Conectando Informações para Melhorar o Cuidado (11/11 e 14/11)
- Dezembro - A Importância do Trabalho Interprofissional na Atenção Especializada (05/12 e 16/12)

Além destas, foram realizadas aulas síncronas multimodelos que têm por objetivo explorar temas relativos à atuação profissional na telessaúde sob a perspectiva dos diversos níveis de atenção que compõem o sistema de saúde público brasileiro e modelos do Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI). O intuito é fortalecer a atuação em telessaúde e a integração dos profissionais envolvidos nas iniciativas do programa, assim como, promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas à implementação da telemedicina no estado de São Paulo, por meio de perspectivas operacionais e clínicas.

São realizadas com frequência quadrimestral, em data e horário pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos e divulgação conforme fluxo padrão da modalidade síncrona. Cada aula tem duração aproximada de 1h30 e são organizadas de forma a fomentar o compartilhamento de ideias e experiências.

No período de janeiro a dezembro ocorreram 4 aulas desta modalidade, com o seguintes temas e professores convidados:

- Articulação do Cuidado e Mapeamento da Rede - Tarcys Printes, Luciana Casadio, Rodrigo Matheus, Caio Jaoude.
- Desmistificando os Cuidados Paliativos - Vanessa Batista, Caio Jaoude, Luciene Jacinto, Ivy Abdalla.
- Gestão de Conflitos - Airha Silva, Bruna Freire, Débora Gomes, Anderson Menezes.
- Liderança e Gestão de Tempo - Patrícia Gabriela Santana Alves, Fábio Yuji Furukawa, Elice Maria da Silva e pontos focais convidados; Marcos Antônio dos Santos (TeleSAP), Mariana Manginelli (AME+Digital), Carina Michel Omura

(TeleAVC).

Entrega 4.2.4.6. Monitoramento AMEs híbridos (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 da pesquisa de satisfação (NPS), ambos acessados por links específicos vinculados à Plataforma de Ensino. Os links de acesso aos formulários são divulgados no chat da videochamada e via QR Code durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham. 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 às métricas definidas pela área de capacitação, conforme citados abaixo:

1. Número total de participações
2. Número total de alunos presentes
3. Número de unidades participantes
4. Taxa de alunos indicados presentes
5. Taxa de preenchimento do NPS
6. 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.

No período de janeiro a dezembro de 2025 foram registradas 572 participações de correspondente ao total de 141 profissionais, dentre aulas síncronas e reprises. Das 10 unidades participantes estiveram presentes nas aulas síncronas 10 unidades. A taxa de participação dos alunos indicados até o momento foi de 81%, com 25,9% destes alunos já tendo atingido metade das temáticas previstas, estando assim habilitados para certificação. A taxa de preenchimento do NPS foi de 56,3%, com um acumulado até o momento de 92 (dentro da zona de excelência).

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade síncrona. Em setembro de 2025, foi implementada a elaboração do “Boletim de Desempenho”, ferramenta na qual o ponto focal recebe um descritivo do desempenho de cada aluno indicado da sua unidade em todas as modalidades de capacitação. Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade síncrona.

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para o curso síncrono, sendo elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

1. Produção

Riscos: Não realização da aula devido ao não comparecimento do docente; Não cumprimento do fluxo pré-estabelecido em cronograma (prazo para convite e aceite de professores, atraso no envio e validação do material).

Plano de ação: encaminhamento de e-mail com antecedência e lembretes periódicos aos professores convidados; Criação de agenda compartilhada para visualização do professor; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do docente ou ajuste de cronograma; Repactuação de data caso o docente não apareça ou avise com antecedência.

2. Divulgação e Adesão

Riscos: Atraso na divulgação para as unidades; Baixa adesão na aula afetando no número de interações.

Plano de ação: Acionamento de pontos focais para apoio na divulgação do evento; Envio de convites periódicos de incentivo à participação nas aulas síncronas via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação em reuniões de alinhamento com unidades; Convite aos profissionais das unidades participantes para momento de fala durante a aula síncrona; Destaque e parabenização das unidades e/ou alunos com melhor engajamento.

3. Satisfação

Riscos: Baixo preenchimento do NPS; Resultado de NPS fora da zona de excelência; Falha no tratamento dos registros de NPS, culminando na perda de dados; Falha técnica de funcionamento da plataforma onde são coletados os registros.

Plano de ação: Orientação acerca da importância de preenchimento da pesquisa de satisfação e sobre os itens avaliados; Reavaliação dos conteúdos, conforme feedback, necessidades das unidades parceiras e alunos indicados; Dupla checagem dos dados monitorados; Realização de teste prévio e monitoramento de dados extraídos da Plataforma de Ensino para verificar possíveis instabilidades.

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

Entrega 4.2.5.1. Construção e validação da ementa educacional - Fase 1 (entrega realizada)

A proposta da visita *in loco* foi preparada após discussão interna entre as áreas de capacitação e operação, visando atender aos objetivos educacionais e de operacionalização do modelo.

Os principais objetivos das visitas foram:

- 1) Nivelar o conhecimento em saúde digital dos participantes;
- 2) Engajar e fortalecer o vínculo com as equipes participantes;
- 3) Realizar o mapeamento situacional das unidades;
- 4) Mapear pontos importantes para implantação AME+Digital considerando a transição das unidades para AMEs híbridos.

Visando cumprir estes objetivos a ementa foi elaborada contemplando dois grandes momentos: inicialmente uma aula expositiva com atividades interativas de gamificação via plataforma Mentimeter e posteriormente uma oficina prática, conforme descrito abaixo.

- **Momento expositivo: Aula de Contextualização de Saúde Digital**

Foi utilizada de aula expositiva com material de apoio elaborado em PowerPoint para apresentar conceitos gerais de saúde digital e tecnologias da informação e comunicação (TIC), além de contextualização do movimento de saúde digital de forma global, seu histórico no Brasil e habilidades técnicas e comportamentais relevantes para atuação na saúde digital. Ao longo da apresentação expositiva foram incluídas perguntas provocadoras para participação dos profissionais presentes na capacitação via plataforma Mentimeter, com objetivo de aterrissagem, compartilhamento de experiências e discussão sobre as habilidades comportamentais e técnicas necessárias para atuação na saúde digital e processo de inovação em saúde. Todas as respostas foram visualizadas pela turma de forma anonimizada para discussão.

- **Momento Prático: Workshop Telessaúde**

Foi realizada a dinâmica “Cupcake - Bolo de Casamento” na qual os profissionais foram divididos em dois grupos, sendo o primeiro deles responsável por definir o mínimo produto viável (MVP) para implementação do atendimento híbrido na sua unidade (grupo cupcake) e o segundo responsável por identificar todos os recursos necessários para o desenvolvimento do projeto em sua capacidade plena (grupo Bolo de casamento).

Os grupos trabalharam com *post its* e uma cartolina preparada pela equipe de capacitação contendo elementos a serem investigados no projeto como requisitos estruturais e tecnológicos, recursos humanos, indicadores de monitoramento, entre outros. Após apresentação do produto construído pelos grupos, os profissionais foram convidados à dinâmica do “Modo de Preparo” onde trabalharam juntos para elaborar

planos de ação que tornam possível a evolução do MVP para o projeto final na unidade. Os profissionais trabalharam em uma folha de papel pardo e *post its*.

Entrega 4.2.5.2. Desenvolvimento de cronograma com planejamento anual Fase 1 (entrega realizada)

O cronograma de capacitação *in loco* teve início em março de 2025 e se estendeu até abril do mesmo ano. Durante esse período, foram realizadas 4 viagens nas unidades já participantes do modelo com entrada em 2024. As viagens foram ajustadas no cronograma de acordo com localização geográfica das unidades e disponibilidade da equipe envolvida no modelo para viagem.

As viagens contaram com a participação mínima de um analista de capacitação, um representante da equipe médica e um membro da equipe de operação AME+Digital.

Entrega 4.2.5.3. Alinhamento com *stakeholders* e unidades indicadas (entrega realizada)

Previamente a visita *in loco* foi realizado alinhamento com todos os pontos focais responsáveis pela unidade, individualmente via chamada de vídeo com participação mínima de um membro da capacitação e da operação, tendo alguns alinhamentos contado também com a presença de um membro da equipe médica. Este alinhamento visou a validação da programação elaborada previamente pela equipe do programa e mapeamento dos recursos disponíveis para as atividades de capacitação (exemplo: projetor, espaço com mesa, cadeiras, entre outros).

O ponto focal foi orientado também quanto à necessidade de participação dos alunos indicados, além de outros profissionais estratégicos para a realização do workshop, como membros da equipe assistencial nos casos em que os alunos indicados não contemplarem esta categoria.

Entrega 4.2.5.4. Visita *in loco* - Fase 1 (entrega realizada)

Foram previstas e realizadas quatro visitas, sendo uma por unidade de março a abril de 2025, sem previsão de novas viagens por ora. As unidades visitadas foram:

- AME Botucatu
- AME Itapeva
- AME Ourinhos
- AME Dracena

A visita inicia com uma visita técnica sistematizada para conhecer a realidade, desafios e oportunidades daquela unidade, na sequência a equipe de operação realiza

apresentação do projeto, objetivos do modelo e grandes números acumulados. A capacitação inicia na sequência com uma aula introdutória sobre o contexto da saúde digital nos dias de hoje seguida de uma oficina de telessaúde visando mapear requisitos para transição AMEs híbridos, Promover entendimento e protagonismo no processo de transformação digital, Alinhamento de expectativas sobre o projeto. 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. Ao final da visita, todos os profissionais presentes receberam um certificado de participação com total de 4 horas.

Entrega 4.2.5.5. Monitoramento - Fase 1 (entrega realizada)

Nas capacitações *in loco*, o monitoramento é realizado 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 treinamento. 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 março e abril de 2025, período em que todas as visitas planejadas para o modelo ocorreram, foram registrados 82 profissionais participantes e um NPS de 87. Foram indicados novos alunos em 3 das 4 unidades visitadas, após participação destes nas atividades presenciais da capacitação.

Entrega 4.2.5.6. Alinhamento com *stakeholders* e unidades indicadas Fase 2 e 3 (entrega parcial)

Com antecedência de, aproximadamente um mês, é realizado contato via e-mail com a unidade em que será ofertada a capacitação *in loco* para agendar uma reunião *online* de alinhamento pré visita. Durante o alinhamento, realizado via plataforma Google Meet, são convidados a participar da reunião o time operacional, de capacitação e equipe médica.

Neste momento são apresentadas a proposta e o conteúdo programático da visita *in loco* ao ponto focal. As reuniões de alinhamento objetivam garantir que cada visita seja adaptada às necessidades e características específicas da unidade, e viabilizar a organização logística da viagem. Neste alinhamento estão previstas a definição do cronograma e a discussão de temas prioritários para as capacitações.

Posteriormente, é encaminhado por e-mail a confirmação do endereço da unidade, temática da visita, cronograma e duração da capacitação, materiais necessários a serem disponibilizados pela equipe local e folder de divulgação para convite dos demais

membros da equipe da unidade. Com três dias de antecedência, é enviado um e-mail ao ponto focal lembrando sobre a visita.

A partir da implantação de novas unidades ao modelo, foi realizada uma visita *in loco* ao AME São Carlos no segundo semestre de 2025 com alinhamento em outubro de 2025. Como consolidado anual, de janeiro a dezembro de 2025, foram realizados alinhamentos individuais com todas as 5 unidades participantes do projeto que receberam capacitações *in loco*, sendo 4 unidades de Fase 1 e uma unidade de Fase 2. Além disso, conforme a necessidade, ocorreram reuniões adicionais devido à remarcações de visita e/ou refinamento da logística de capacitação com o ponto focal da unidade.

Entrega 4.2.5.7. Visita *in loco* Fase 2 e 3 (entrega parcial)

A Capacitação *in loco* objetiva conhecer as unidades, engajar a equipe e a comunidade, promover o aprendizado prático e compartilhamento de experiências. Neste sentido, são identificadas potencialidades e desafios por meio de dinâmicas práticas com temas customizados à realidade das unidades. Para tal a proposta envolveu:

- Visita técnica à unidade: Visitação aos espaços físicos da unidade, e conhecimento das ações realizadas pela equipe local.
- Apresentação operacional: Apresentação dos objetivos do PDI, os indicadores acumulados do projeto e específicos da unidade, discutindo desafios e oportunidades daquela unidade.
- Capacitação com a equipe de saúde: Aula introdutória de Saúde Digital para explanação de seu conceito e importância enquanto movimento global e histórico de iniciativas no Brasil. Em seguida, os participantes serão divididos em grupos para realização de Dinâmica sobre a Jornada do Paciente no Teleatendimento. A atividade tem como principal objetivo mapear a jornada do paciente no teleatendimento.

O cronograma das atividades foi previamente definido de forma personalizada e apresentado em reunião de alinhamento com o ponto focal da unidade. Cada capacitação *in loco* tem duração total de 4 horas e conta com a presença de um membro da equipe de capacitação, um membro da equipe de operação e um membro da equipe médica, definido conforme disponibilidade de agenda dos profissionais.

Após a visita, é enviado ao ponto focal da unidade um e-mail de devolutiva com agradecimento e os certificados de participação dos profissionais, com a mesma carga horária prevista da capacitação.

Entrega 4.2.5.8. Monitoramento Fase 2 e 3 (entrega parcial)

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 por meio de um QR Code ou formulário impresso. 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 são monitorados os seguintes indicadores: número total de profissionais capacitados, taxa de participantes indicados capacitados e o índice de satisfação (*Net Promoter Score* - NPS) da equipe em relação às atividades realizadas.

No período entre janeiro a dezembro, foram realizadas 5 visitas *in loco* em 5 unidades. Desta forma, obteve-se um consolidado de 96 participantes, sendo estes majoritariamente da categoria profissional Administrativo/Recepção e taxa de participantes indicados capacitados de 73%. Até o momento, as capacitações *in loco* atingiram o NPS de 90.

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para as visitas *in loco*, sendo elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

1. Produção

Riscos: Não realização da visita devido à falta de planejamento e dificuldade logística; Agenda conflitante junto à unidade; Indisponibilidade dos profissionais necessários para execução da visita; Fatores climáticos, de infraestrutura na unidade e impossibilidade de garantir a segurança dos membros da equipe.

Plano de ação: Planejamento do cronograma, alinhamento com antecedência e lembretes periódicos aos pontos focais; Alinhamento periódico com equipe de contratos; Pactuação de data conforme disponibilidade da unidade; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do profissional; Plano de contingência para cobertura de profissionais de outra área e/ou participação remota; Verificação das condições climáticas e de segurança na data da visita.

2. Divulgação e Adesão

Riscos: Atraso na divulgação para as unidades; Baixa adesão na capacitação *in loco* afetando no número de participantes e interações.

Plano de ação: Acionamento de pontos focais e gestores locais para apoio na divulgação do evento; Envio de folder para divulgação interna incentivando à participação da equipe; Participação em reuniões de alinhamento com unidades; Alinhamento de temáticas ofertadas conforme interesses das unidades.

3. Satisfação

Riscos: Baixo preenchimento do NPS; Resultado de NPS fora da zona de excelência; Falha no tratamento dos registros de NPS, culminando na perda de dados; Falha técnica de funcionamento da plataforma onde são coletados os registros.

Plano de ação: Orientação acerca da importância de preenchimento da pesquisa de satisfação e sobre os itens avaliados; Reavaliação dos conteúdos, conforme feedback, necessidades das unidades parceiras e alunos indicados; Dupla checagem dos dados monitorados; Realização de teste prévio e monitoramento de dados extraídos da Plataforma de Ensino para verificar possíveis instabilidades.

Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para padronização de atividades, proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade *in loco*.

Entrega 4.2.5.9. Desenvolvimento do cronograma com planejamento anual - Fase 2 e 3 (entrega parcial)

O cronograma para realização das visitas *in loco* de Fase 2 teve início em outubro e foi finalizado em dezembro de 2025. Neste primeiro momento, está prevista uma visita para cada uma das seis unidades que compõem a Fase 2. As viagens estão organizadas para acontecerem até janeiro de 2026 e contarão com a presença de um analista de capacitação, um representante da equipe médica e um membro da equipe de operação do AME+Digital.

Sequencialmente, será estruturado o cronograma de capacitações de encerramento (Fase 3) para todas as 10 unidades do modelo até março de 2026. A programação mensal levará em consideração o número de unidades, localização geográfica e disponibilidade da equipe local. Nesta última etapa, as visitas serão realizadas por dois analistas de capacitação.

Entrega 4.2.5.10. Construção e validação da ementa educacional - Fase 2 e 3 (entrega parcial)

Com a entrada de seis novas unidades no segundo semestre de 2025, a proposta da visita *in loco* para a Fase 2 foi reformulada após discussão interna entre as áreas de capacitação e operação, visando atender aos objetivos educacionais e de operacionalização do modelo.

Os principais objetivos das visitas são:

- 1) Nivelar o conhecimento em saúde digital dos participantes;
- 2) Engajar e fortalecer o vínculo com as equipes participantes;
- 3) Identificar pontos fortes e fragilidades nas relações durante as teleconsultas;
- 4) Avaliar a implantação do modelo, identificando desafios e oportunidades de forma colaborativa, visando estabelecer estratégias de melhoria.

Visando cumprir estes objetivos a ementa foi elaborada contemplando dois grandes momentos: inicialmente uma aula expositiva com atividades interativas de gamificação via plataforma Mentimeter e posteriormente uma oficina prática, conforme descrito abaixo.

- **Momento expositivo: Aula de Contextualização de Saúde Digital**

Aula expositiva com material de apoio elaborado em PowerPoint para apresentar conceitos gerais de saúde digital e tecnologias da informação e comunicação (TIC), além de contextualização do movimento de saúde digital de forma global, seu histórico no Brasil e habilidades técnicas e comportamentais relevantes para atuação na saúde digital. Ao longo da apresentação expositiva foram incluídas perguntas provocadoras para participação dos profissionais presentes na capacitação via plataforma Mentimeter, com objetivo de aterrissagem, compartilhamento de experiências e discussão sobre as habilidades comportamentais e técnicas necessárias para atuação na saúde digital e processo de inovação em saúde. Todas as respostas foram visualizadas pela turma de forma anonimizada para discussão.

- **Momento Prático: Dinâmica da Jornada do Paciente no Teleatendimento**

Proposição de dinâmica na qual os profissionais são divididos em dois grupos e recebem uma cartolina com as quatro etapas da jornada do paciente: (1) agendamento; (2) pré-atendimento; (3) teleatendimento; (4) pós-atendimento. Em um primeiro momento, os participantes elencam em post-its verdes os elementos facilitadores (ajudam e tornam a experiência de teleatendimento positiva para os pacientes) para cada uma das etapas. Em seguida, os grupos elencam em post-its rosa as barreiras no fluxo (elementos que atrapalham e geram insegurança). Após a apresentação pelos grupos, realiza-se a troca de cartolinas a fim de provocar uma troca de perspectiva e com post-its amarelo propõe soluções para as barreiras elencadas pelos outros participantes. Ao final, representantes são convidados para compartilhar a produção final da dinâmica, fortalecendo o caráter colaborativo da iniciativa AME+Digital e estimulando a reflexão sobre o papel da equipe na implantação da Saúde Digital no estado de São Paulo.

A proposta de capacitação para as visitas *in loco* da Fase 3 encontra-se em fase de estruturação. Em novembro de 2025, foi realizado contato com os pontos focais e colaboradores das unidades para mapeamento de possíveis temas de interesse. A partir das contribuições recebidas, em dezembro de 2025 iniciou-se a construção do acervo bibliográfico que fundamentará o conteúdo da capacitação *in loco* prevista para o

encerramento do ano de 2026.

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) Relatório 5 - Ano 1

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

A oferta de teleconsultas especializadas constitui uma entrega contínua, com manutenção e monitoramento mensal das agendas médicas, ajustadas também conforme a demanda.

A partir de fevereiro de 2025, houve a ampliação da agenda para a população geral, com a inclusão das especialidades de Urologia, Dermatologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia. No mês de junho de 2025 foi iniciada a oferta das vagas da especialidade de Cirurgia Vascular. Em outubro de 2025, foi iniciada a oferta da especialidade de Pneumologia.

Entre janeiro e dezembro de 2025, foram ofertadas 6.652 horas de teleconsultas considerando a oferta disponibilizada por meio do SIRESP e a oferta interna realizada para o modelo TeleSAP na jornada 100% digital, destinadas aos Serviços de Atenção Primária (SAP) e aos Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs) físicos. O detalhamento das horas ofertadas por especialidade, mês a mês, está apresentado na tabela a seguir:

Horas ofertadas no SIRESP por especialidade													
Especialidade	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Out/25	Nov/25	Dez/25	Total do período
Cardiologia	24	35	60	68	33	69	56	67	44	56	62	61	636
Cirurgia Vascular	-	-	-	-	-	16	20	16	20	20	16	20	128

Dermatologia	-	12	24	24	24	28	37	32	36	29	46	52	345
Endocrinologia	34	30	45	48	50	44	49	48	60	58	71	76	612
Gastroclínica	36	33	38	34	38	40	40	48	44	32	49	40	473
Hematologia	18	18	15	16	16	20	36	16	20	16	16	16	223
Infectologia	16	16	16	20	17	16	16	16	16	20	21	18	208
Nefrologia	18	18	22	20	22	40	40	57	52	33	49	36	408
Neurologia	41	36	44	40	42	36	40	37	41	43	53	33	486
Oftalmologia	-	18	36	54	48	36	8	20	14	-	-	-	234
Ortopedia	32	52	104	103	106	128	124	112	112	100	83	51	1107
Otorrinolaringologia	-	6	42	60	48	29	33	39	37	40	18	12	363
Pneumologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	16	12	43
Psiquiatria	36	84	125	112	105	88	87	85	112	110	105	110	1159
Urologia	-	5	26	24	20	20	17	16	27	32	23	16	227
Total	255	363	597	623	569	610	603	609	635	604	629	553	6652

Do M13 (janeiro) à M24 (dezembro) estava previsto a oferta de 7.289 horas, conforme plano de trabalho. Deste modo, foi ofertado 91% das horas previstas.

Em janeiro de 2025, o tempo de consulta era de 1 hora para psiquiatria, 40 minutos para urologia, 30 minutos para infectologia e ortopedia, e 45 minutos para as demais especialidades. Em abril o tempo de consulta foi alterado para 30 minutos para todas especialidades, exceto psiquiatria que se manteve 1 hora. No entanto, devido à complexidade dos fluxos operacionais e assistenciais existentes no modelo, em Junho de 2025 houve ajuste do tempo de consulta, sendo 1 hora para teleconsulta de psiquiatria, 30 minutos para ortopedia e 40 minutos para as demais especialidades.

Em Set/25, a especialidade de oftalmologia foi reduzida de 21h para 14h, devido a baixa ocupação da agenda e descontinuada nos meses seguintes.

A oferta de teleatendimento é uma entrega contínua, visto que está previsto até M33 (fase 3) da iniciativa. Deste modo é necessário monitoramento da oferta enquanto houver teleatendimentos em andamento.

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 parceiras para indicação dos alunos a serem monitorados durante a oferta das atividades de capacitação no projeto. Em caso de necessidade de alteração destes profissionais indicados pelas unidades, esta é realizada mediante formalização por e-mail pelo ponto focal à equipe de capacitação responsável.

O registro e tratamento dos dados se dá por meio do preenchimento de planilha, compartilhada em tempo real com a equipe de dados para elaboração e atualização dos *dashboards* contendo os indicadores acompanhados. O monitoramento realizado até o momento está detalhado no item Desenvolvimento da oferta de capacitação deste documento. Para a descrição dos indicadores monitorados nas modalidades assíncrona, síncrona e in loco, verificar Entrega 4.2.3.4, Entrega 4.2.4.6 e Entrega 4.2.5.8, respectivamente.

Foi realizado contato inicial com as equipes das Unidades de Execução Penal 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 4.2.4.6.

Entrega 4.3.2.2. Indicadores de operação (entrega contínua)

Do período de janeiro à dezembro de 2025, os principais indicadores do AME+Digital (UEPs, AMEs físicos, Jornada 100% Digital - TeleSAP) estão acima da meta, conforme descrito abaixo:

- Resolutividade geral: 85,8%
- Absenteísmo geral: 11,2%
- Taxa de ocupação: 87,0%
- N° de vagas ofertadas: 9772

Além disso, os indicadores são monitorados por tipo de unidade: Unidades de Execução Penal, AME Físicos e Jornada 100% Digital entre TeleSAP e AME+Digital. Os respectivos dados estão descritos nos tópicos abaixo.

Unidades de Execução Penal

O monitoramento dos indicadores da operação, definidos na entrega 4.1.4.1, foi iniciado em 19/06/2024, imediatamente após o início da operação de teleatendimento nas Unidades de Execução Penal. O acompanhamento desses indicadores será mantido durante a vigência da oferta de teleatendimentos, conforme planilha abaixo com dados de Jan a Dez/25 (incluindo 1ª consulta e retorno):

Unidade de Execução Penal				
Mês	N° de teleatendimentos ofertados	Resolutividade	Absenteísmo	Taxa ocupação
Total do período	4539	86,7%	11,5%	92,4%

AME Físicos

Os teleatendimentos nos AMEs físicos iniciaram em 04/11/2024. E o acompanhamento será mantido durante toda a vigência da oferta de teleatendimentos. Na tabela abaixo, consta os principais indicadores monitorados de janeiro à dezembro de 2025:

AMEs Físicos				
Mês	N° de teleatendimentos ofertados	Resolutividade	Absenteísmo	Taxa ocupação
Total	4752	84,5%	10,2%	82,3%

Ao todo, a agenda do AME+Digital é ofertada para 10 Ambulatórios Médicos de

Especialidades.

Jornada 100% Digital

Os teleatendimentos na Jornada 100% Digital entre TeleSAP e AME+Digital iniciaram em 20/05/2024. O acompanhamento dos indicadores será mantido durante toda a vigência da oferta de teleatendimentos. Na tabela abaixo, consta os principais indicadores monitorados de julho à outubro de 2025:

Jornada 100% Digital				
Mês	Nº de teleatendimento ofertado	Resolutividade	Absenteísmo	Taxa ocupação
Total	481	87,7%	18,5%	82,7%

Os dados são monitorados semanalmente pela equipe do projeto e os itens considerados como pontos críticos, são trabalhados através de medidas que impulsionam a melhoria dos dados.

Nas reuniões de ponto de apoio são apresentados os dados do indicador com as unidades de forma individual e a análise conjunta para estabelecer pontos de melhoria entre os serviços e melhor aproveitamento das vagas e do modelo AME+Digital.

Problemática	Plano de Ação
absenteísmo acima do esperado na Jornada 100%	Envio de lembretes e confirmação prévia dos agendamentos Abordagem nas reuniões de ponto de controle junto ao ponto focal

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 teleatendimentos, sendo que o acompanhamento é contínuo e segue representado na tabela abaixo estratificado pelo tipo de unidade: Unidades de Execução Penal, AME físicosl e Jornada 100% Digital entre TeleSAP e AME+Digital.

No período de Jan a Dez/25, o NPS geral do AME+Digital está 91 classificado como Zona de Encantamento pela própria metodologia e acima da meta de 76.

Período	Unidade de Execução Penal		AME Físico		Jornada 100%	
	NPS	Taxa de preenchimento do NPS	NPS	Taxa de preenchimento do NPS	NPS	Taxa de preenchimento do NPS
JAN a DEZ/25	94	2%	90	39%	99	28%

Nos dados apresentados na tabela acima, é possível notar que o NPS está dentro da meta de 76. No entanto, a taxa de preenchimento foi abaixo do esperado.

Em levantamento, identificamos que a taxa de preenchimento do NPS nas Unidades de Execução Penal é, historicamente, menor no modelo AME+Digital, mesmo com a realização das ações descritas na tabela abaixo. Vale ressaltar que o preenchimento do NPS é opcional.

Problemática	Plano de Ação
NPS < 76	Avaliar possibilidade de incluir régua com cores e emoji para facilitar entendimento dos respondentes sobre notas promotoras, neutras e detratoras
Baixo preenchimento do NPS	Alinhamento com equipes locais para facilitar acesso ao questionário do NPS, como garantir QR codes visíveis na recepção, consultórios e salas de espera.
	Scripts padrão para apoiar a equipe local na abordagem para reforçar a importância sem pressionar os pacientes.
	Estimulação das equipes das unidades para o preenchimento da pesquisa de satisfação (e-mail, folder, ligação)
	Intensificar nas reuniões com ponto focal e diretores das regionais sobre a importância de aumentar as taxas de preenchimento, e fazer rastreio dos fatores que influenciam o preenchimento para estabelecer ações que facilite a adesão do usuário.
	Intensificar a abordagem da temática nas capacitações síncronas

4.3.3. Pacote de entrega. Plataforma de Telemedicina

Entrega 4.3.3.1. Revisão de documentações, fluxos e procedimentos para transição e início da plataforma para teleatendimento (**entrega atrasada**)

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, entrega “**6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live**”, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

Entrega 4.3.3.2. Go-Live da plataforma para teleatendimento (**entrega atrasada**)

Na entrega ‘**6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live**’ está descrito o Go-live da plataforma para a iniciativa AME+Digital como concluído. No entanto, a iniciativa AME+Digital, com os atuais fluxos operacionais e assistenciais, depende de agenda e relatórios do SIRESP (Sistema de Regulação do estado de São Paulo). Deste modo, para a adequada governança e monitoramento do modelo, é necessário a integração com SIRESP a fim de viabilizar a contabilização da produção e refletir agenda na plataforma, bem como governança de dados.

Após integração com o SIRESP, a plataforma será incorporada ao modelo AME+Digital.

4.3.4. Pacote de entrega. Desmobilização e encerramento AME+Digital

Entrega 4.3.4.1. Processo de desmobilização gradual das unidades do modelo (**entrega futura**)

Entrega 4.3.4.2. Consolidação e análise do modelo (**entrega futura**)

4.4. Pacote de trabalho.

Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência.

4.4.1. Pacote de entrega. Desenvolvimento de capacitação para uso do aplicativo.

Entrega 4.4.1.1. Especificações técnicas do aplicativo (**entrega cancelada**)

As especificações técnicas do aplicativo foram inicialmente definidas com base nos

requisitos estabelecidos na RFP (Request for Proposal). Até o momento, o fornecedor apresentou um documento de caráter resumido, que contempla de forma parcial as tecnologias adotadas no desenvolvimento da solução. Adicionalmente, o Relatório de Evidências de Testes entregue apresenta registros visuais (prints de tela), mas não inclui documentação técnica suficiente para comprovar a realização e os resultados dos testes funcionais, de integração ou de desempenho exigidos.

A entrega completa e formal desses documentos é fundamental para validar a conformidade da aplicação com os critérios definidos na RFP, além de subsidiar futuras ações de manutenção, auditoria e evolução do aplicativo.

Entrega cancelada, uma vez que tal conteúdo e atividades serão descritas nas entregas do pacote **“6.1.4. Planejamento, customizações, testes de funcionalidade e disponibilização dos dados, treinamento de uso, implantação e suporte”**.

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

O manual de uso do aplicativo foi entregue pelo fornecedor em formato **.pptx**, no dia 25/06/2025, contemplando exclusivamente as funcionalidades destinadas ao perfil **médico**. O conteúdo aborda orientações sobre acesso inicial, recuperação de senha, navegação pelo menu principal, edição de perfil, inclusão de certificado digital, gestão de agenda, fluxo de atendimento, uso do prontuário eletrônico, comunicação com pacientes (mensagens e vídeo), registro de prescrições, anexos e finalização da consulta. Permanecem pendentes os manuais destinados aos perfis **gestor (manager)** e **paciente**, considerados essenciais para assegurar o uso adequado da aplicação por todos os públicos-alvo e garantir a efetividade da operação da plataforma.

Recomenda-se a priorização da entrega dos manuais faltantes, com especial atenção à clareza, usabilidade e alinhamento com os fluxos específicos de cada perfil de usuário. A disponibilização desses materiais é estratégica para viabilizar a capacitação completa das equipes e ampliar a autonomia dos usuários no uso da solução, contribuindo diretamente para a adoção plena e sustentável da plataforma.

O desenvolver desta entrega será descrito e poderá ser acompanhado na entrega **“6.1.4.5. Elaboração de um plano de treinamento”**.

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

Durante o processo de validação das funcionalidades do aplicativo no mês de junho de 2025 foi realizado um treinamento inicial exclusivamente interno para equipe administrativa do projeto e um para a equipe médica, visando não só a familiarização dos profissionais da iniciativa com a nova plataforma quanto a coleta de percepções e apontamentos associados à aplicação.

Considera-se esta entrega como parcial pois sua realização efetiva e completa, tanto em conteúdo quanto considerando todos os públicos envolvidos no uso e gestão do

aplicativo (internos e externos) está diretamente vinculada à entrega completa das funcionalidades finais e ao manual de uso, após a homologação do aplicativo. Devido aos atrasos nas etapas anteriores, a realização das capacitações finais foi adiada para agosto de 2025, estando prevista para ocorrer após a consolidação do ambiente funcional do aplicativo.

O desenvolver desta entrega será descrito e poderá ser acompanhado na entrega **“6.1.4.5. Elaboração de um plano de treinamento”**.

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 atrasada)

A definição da identidade visual do aplicativo está em andamento, em alinhamento com as diretrizes previamente estabelecidas para personalização da plataforma em modelo white label. O processo depende diretamente da finalização dos ajustes técnicos por parte do fornecedor responsável pela aplicação da identidade visual.

O desenvolver desta entrega será descrito e poderá ser acompanhado na entrega **“6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento”**.

Entrega 4.4.2.2. Wireframes e layout visual (entrega atrasada)

Os wireframes e o layout visual do aplicativo estão em desenvolvimento, porém com atraso em relação ao cronograma previsto. A principal causa do atraso está relacionada à necessidade de integração com os elementos da identidade visual ainda não finalizados pelo fornecedor. Nos testes realizados - descritos nos tópicos a seguir - a navegação foi considerada pouco intuitiva e com alguns apontamentos em relação ao layout ainda não finalizados.

O desenvolver desta entrega será descrito e poderá ser acompanhado na entrega **“6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento”**.

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

A estrutura das telas do aplicativo foi previamente definida, mas a finalização depende da validação conjunta com os elementos visuais e de interface, atualmente encontra-se em atraso, com previsão de entrega em Agosto.

O desenvolver desta entrega será descrito e poderá ser acompanhado na entrega **“6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento”**.

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 atrasada)

O desenvolvimento do design de interface, mesmo baseado na plataforma white label, está em atraso. A empresa fornecedora responsável pela customização visual ainda não concluiu a entrega dos componentes gráficos e elementos de navegação adaptados às necessidades do projeto.

O desenvolver desta entrega será descrito e poderá ser acompanhado na entrega “6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento”.

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

De acordo com o relatório resumido do fornecedor, a stack utilizada para o front-end - a parte do sistema que o usuário vê e usa - do App do PA Digital é composta por:

- Framework: Ionic com React - Combinação que permite criar uma aplicação PWA (Progressive web App) que funciona tanto em navegadores web quanto como aplicativo para iOS e Android, usando o mesmo código-fonte.
- Plataforma de distribuição: Aplicação Web estática hospedada em CDNs, como Vercel, para garantir alta disponibilidade e baixa latência, com carregamento rápido para os usuários em diferentes regiões.
- Comunicação com o backend: Realizada por meio de uma API RESTful, utilizando autenticação baseada em Token, garantindo que apenas usuários autorizados possam acessar as funcionalidades.

Permanece pendente a entrega, por parte do fornecedor, do **Relatório de Arquitetura** formal e detalhado, contendo a descrição da implementação técnica realizada na plataforma. Este documento é fundamental para garantir a transparência da solução adotada, assegurar a rastreabilidade dos componentes e subsidiar futuras ações de manutenção, integração e escalabilidade do sistema.

O desenvolver desta entrega será descrito e poderá ser acompanhado na entrega “6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento”.

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

De acordo com o relatório do fornecedor, a stack utilizada para o back-end - a parte interna do sistema, que faz toda a lógica funcionar e guarda as informações - do App do PA Digital é composta por:

- Linguagem de programação: python
- Ferramentas principais: Frameworks como Flask, Flask-SQLAlchemy, Flask-Security e Flask-Restless, que possuem a função de ajudar a organizar o funcionamento do sistema, conectar com o banco de dados e garantir a segurança de usuários e permissões.
- Banco de dados: PostgreSQL, designado para armazenar todas as informações dos usuários.
- Cache: Redis, um cache de memória utilizado para melhorar o desempenho da aplicação, acelerando o acesso e gerenciando tarefas feitas em segundo plano.
- Proxy reverso e balanceamento de carga: Traefik, aplicação que possui a função de distribuir o acesso entre diferentes serviços para não sobrecarregar o sistema e garantir segurança entre as conexões.
- Containerização e orquestração: Docker e Docker Swarm, ferramentas que permitem que cada parte do sistema funcione de forma isolada fazendo com que seja possível corrigir problemas ou aumentar a capacidade de uma parte sem precisar parar todo o sistema.

Pendente entrega pelo fornecedor Relatório de Arquitetura formal detalhado com a implementação realizada da plataforma.

O desenvolver desta entrega será descrito e poderá ser acompanhado na entrega “**6.1.4.7. Customizações e desenvolvimento**”.

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

Entrega 4.4.4.1. Teste de funcionalidade (entrega atrasada)

Foi realizado testes orientados da plataforma do PA Digital, com uma equipe composta por profissionais do PDI.

Foram definidos cenários específicos para a realização dos testes, detalhados na evidência deste tópico, que apresenta todos os cenários avaliados, perfil de usuário e status. Os cenários foram classificados em cinco categorias: Entregue, para aqueles testados com sucesso e em pleno funcionamento; Entrega futura, para cenários não contemplados nesta fase e que serão disponibilizados em versões futuras da plataforma; Pendente – Não Impeditivo, para casos com inconsistências de baixo impacto que não inviabilizam o lançamento da solução; Aguardando evidência para validação, quando há necessidade de envio de documentação complementar para análise técnica; e Pendente, para situações cujo ajuste não pôde ser concluído na data e que são impeditivas para o lançamento da plataforma.

Durante a fase de “pré-homologação” da versão 0 (V0), foi constatado um volume

significativo de falhas funcionais e técnicas que comprometem a consistência, usabilidade e integridade da plataforma. Tais falhas inviabilizaram a validação integral da V0, restringindo a aprovação a apenas parte das funcionalidades testadas, sob a condição de que os ajustes pendentes sejam devidamente implementados e validados em nova rodada de testes.

É importante destacar que o fornecedor ainda não realizou a entrega do Relatório de Evidências dos Testes de Funcionalidade, documento essencial para o fechamento técnico da etapa e formalização da avaliação dos cenários testados.

A ausência dessa documentação e o conjunto de pendências identificadas refletem diretamente no andamento do projeto.

Dessa forma, a continuidade da implementação e a evolução do modelo estão diretamente condicionadas à celeridade do fornecedor na resolução das falhas, na entrega dos documentos pendentes e no comprometimento com os prazos acordados no Termo de Referência - Plataforma de Telemedicina, Ensino e Aplicativos.

O desenvolver desta entrega será descrito e poderá ser acompanhado na entrega **“6.1.4.1. Estratégia e plano de integração de dados”** e **“6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotinas de testes”**.

Entrega 4.4.4.2. Teste de desempenho (entrega atrasada)

Parte do teste de desempenho da plataforma foi abordada nos testes descritos no item anterior (Entrega 4.4.4.1). Ressalta-se que, entre os testes realizados, durante o teste de carga — que simula a utilização simultânea por vários usuários — o aplicativo apresentou travamentos em algumas funcionalidades, resultando em um desempenho insatisfatório. Além disso, os testes aplicados não contemplaram de forma completa os testes de carga, estresse e resistência, que são fundamentais para avaliar, respectivamente, o comportamento do aplicativo sob condições normais e de pico, identificar sua capacidade máxima antes de atingir o limite de falhas e verificar sua estabilidade ao operar sob carga constante por longos períodos. Diante disso, considera-se que o teste de desempenho foi entregue de forma parcial.

Pendente entrega pelo fornecedor do Relatório de Evidências de Testes de desempenho realizados.

O desenvolver desta entrega será descrito e poderá ser acompanhado na entrega **“6.1.4.1. Estratégia e plano de integração de dados”** e **“6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotinas de testes”**.

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

A realização dos testes de segurança também está condicionada à entrega completa da infraestrutura do aplicativo. A avaliação dos requisitos de segurança da informação, privacidade de dados — incluindo o cumprimento da LGPD — e demais itens

de arquitetura não foi realizada, pois depende do envio, por parte do fornecedor, de evidências que comprovem que as configurações da plataforma estão em conformidade com a legislação vigente.

Pendente entrega pelo fornecedor do Relatório de Segurança formal evidenciando a aderência da implementação da plataforma com a LGPD e procedimentos de segurança.

O desenvolver desta entrega será descrito e poderá ser acompanhado na entrega “**6.1.4.1. Estratégia e plano de integração de dados**” e “**6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotinas de testes**”.

4.4.5. Pacote de entrega. Implantação do aplicativo.

Entrega 4.4.5.1. Revisão de documentações, fluxos e procedimentos para transição e início da triagem qualificada (**entrega atrasada**)

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, entrega “**6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live**”, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

Entrega 4.4.5.2. Go-Live do aplicativo para triagem qualificada (**entrega atrasada**)

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, entrega “**6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live**”, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

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**) -
Relatório 5 - Ano 1

Entrega 4.5.1.2. Materiais e documentos operacionais (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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

A criação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) essenciais para a operação do PA Digital foi concluída.

Os documentos que estavam em fase final de desenvolvimento, incluindo os POPs de Teletriagem, Teleatendimento Médico e utilização da plataforma REDCap, foram finalizados. Esses materiais já estão disponíveis para uso pelas equipes operacionais, garantindo padronização, segurança e eficiência nos fluxos do atendimento remoto.

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 realizada)

Na fase inicial de implementação do Pronto Atendimento Digital, foram desenvolvidos e finalizados 10 protocolos clínicos específicos para o atendimento remoto de queixas leves e de baixa complexidade. Com a consolidação da fase de Prova de Conceito (POC), realizada até o final de 2024, foi possível analisar os dados gerados pelos atendimentos realizados e identificar novas demandas clínicas com maior recorrência ou complexidade. Como resultado, em janeiro de 2025, foram desenvolvidos e incorporados ao modelo dois novos protocolos clínicos: Dor Abdominal e Lesão de Pele. Esses protocolos foram estruturados para garantir maior resolutividade, segurança clínica e padronização nos atendimentos realizados por meio da telemedicina.

O processo de atualização e ampliação dos protocolos clínicos é contínuo e será realizado de forma iterativa, com base em evidências, análise de dados assistenciais e contribuições das equipes de atendimento. A inclusão de novos protocolos seguirá conforme a evolução do modelo, visando sempre atender às necessidades reais da população usuária e aprimorar a qualidade do serviço prestado pelo PA Digital.

Entrega 4.5.2.2. Desenvolvimento dos Protocolos (entrega concluída)

Os protocolos de triagem foram finalizados, conforme previsto em 21 de janeiro de 2025.

Os protocolos de conduta do PA Digital foram desenvolvidos com base nos protocolos clínicos de atendimento já descritos no item 4.5.2.1, com entrega realizada em dezembro de 2025. A elaboração desses protocolos foi definida a partir da identificação da necessidade de padronizar as condutas adotadas pelos profissionais que realizam os

teleatendimentos, garantindo maior segurança e uniformidade nos atendimentos prestados.

Todos os dez protocolos foram escritos pela equipe médica e avaliados pela professora titular, com posterior diagramação. Inicialmente, previa-se a elaboração de videoaulas sobre cada protocolo. No entanto, após avaliação do público-alvo e da relação custo-benefício, concluiu-se que não haveria demanda suficiente que justificasse o investimento previsto. Dessa forma, optou-se por não dar seguimento à produção dos vídeos, mantendo-se apenas a elaboração do material em formato textual. O status detalhado da elaboração e validação dos protocolos pode ser consultado na tabela apresentada a seguir.

Status dos protocolos de conduta	
Protocolo	Status de entrega
Tosse e coriza	Entrega concluída
Dor de garganta	Entrega concluída
Sintomas urinários	Entrega concluída
Olho vermelho	Entrega concluída
Náuseas e vômitos	Entrega concluída
Dor abdominal	Entrega concluída
Cefaleia	Entrega concluída
Dor cervical	Entrega concluída
Dor lombar	Entrega concluída

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 foi realizada de forma gradual, em alinhamento com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP). O modelo teve sua implantação

em 28/11/2024 em 21 unidades prisionais, sendo expandido para 30 unidades em 23 de dezembro de 2024 e, posteriormente, para 31 unidades em maio de 2025.

Após 10 meses de oferta do modelo às UEPs, iniciou-se a estratégia de encerramento da POC, realizada inicialmente com a descontinuação da oferta do serviço nestas unidades. O acompanhamento desta entrega pode ser realizada no item **4.5.3.3 “Estratégia de encerramento da POC”** e 4.5.3.2 “Consolidação de dados e análise do piloto em cenários controlados”.

Ressalta-se que o relatório específico de descontinuidade das UEPs encontra-se em fase de construção, com consolidação das informações operacionais, assistenciais e de desempenho.

A nova estratégia de expansão do PA Digital, descrita na entrega 4.5.5.3, prevê a implantação do aplicativo de Pronto Atendimento Digital no município de Registro, com o objetivo de testar o modelo em contexto municipal inicialmente e, a partir dos resultados, viabilizar a ampliação para outras regiões. Como forma de avaliar a adaptação do modelo às necessidades da Atenção Primária e Urgência em diferentes perfis populacionais, por exemplo.

Atualmente, estão em andamento as etapas de teste de cenários do aplicativo de pronto atendimento, para verificar funcionalidades, desempenho e usabilidade da interface do aplicativo, conforme descrito nos itens anteriores. Em razão das falhas identificadas durante os testes, a plataforma obteve apenas a aprovação parcial da versão V0, estando sua homologação condicionada à realização dos ajustes necessários e às validações complementares. Mais detalhes referente a esta entrega podem ser acompanhados no Eixo 6 “Relatório estruturantes”.

Entrega 4.5.3.2. Consolidados de dados e análise de piloto em cenários controlados (**entrega futura**)

Entrega 4.5.3.3. Estratégia de encerramento da POC (entrega parcial)

Após a expansão do modelo para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), foi necessário a desmobilização do modelo nas Unidades de Execução Penal (UEP) para testarmos a capacidade de atendimento do modelo PA Digital. Com isso, a estratégia para o encerramento nas UEPs foi realizada em 3 fases: a Fase 1, iniciada em 3 de outubro de 2025, encerrou a operação nas unidades que não haviam utilizado o modelo, abrangendo 10 das 31 UPs; a Fase 2 descontinuou 16 unidades com menor frequência de uso; e a Fase 3 concluiu a descontinuidade nas 5 unidades remanescentes (as de maior frequência relativa). Nas Fases 2 e 3, o encerramento da operação e da oferta de teleatendimento ocorreu em 27 de outubro de 2025. A visualização dos dados referentes à operação seguem anexos como evidência desta entrega em formato de dashboard. O relatório detalhado com a consolidação dos dados da fase de prova de conceito do modelo nas UEPs está previsto como entrega futura no item “**Entrega 4.5.3.2 Consolidação de dados e análise do piloto em cenários controlados**”.

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 contínua)

A gestão dos indicadores do PA Digital está sendo realizada de forma contínua, conforme demonstrado na planilha de acompanhamento de indicadores anexada como evidência a este relatório. Para isso, são avaliados regularmente dados extraídos de dashboards, os quais apontam pontos de atenção relacionados ao desempenho do modelo em diferentes frentes, como volume de atendimentos, doenças mais prevalentes, taxa de preenchimento de pesquisas de satisfação (NPS) e adesão das unidades ao uso do modelo.

Para cada situação identificada, são definidos planos de ação com prazos, responsáveis e status de execução, além de uma análise de eficácia das ações implementadas. Também são registradas observações adicionais que permitem contextualizar os resultados, indicando, por exemplo, questões operacionais, características locais ou necessidade de revisão de protocolos clínicos.

A análise desses indicadores é apresentada em reuniões com os stakeholders, como as equipes operacionais, médicas e de gestão, para tomada de decisões e ajustes necessários. Além disso, o processo inclui a coleta de feedback para melhoria contínua do serviço, garantindo maior alinhamento entre oferta e demanda, bem como maior aproveitamento do modelo implantado.

A atualização periódica dessas informações contribui para o acompanhamento da efetividade das ações, a identificação de gargalos e o fortalecimento das estratégias de expansão e qualificação do PA Digital.

Entrega 4.5.4.2. Plano de comunicação do modelo (entrega realizada)

O plano de comunicação do PA Digital está em fase de desenvolvimento. Na primeira fase, foram entregues os materiais direcionados às Unidades de Execução Penal atualmente atendidas pelo modelo. Os materiais voltados à fase de expansão do serviço estão em andamento. Foi iniciado com a Estratégia de Comunicação e o entendimento das necessidades do município de Registro. Os próximos passos incluem a validação do Plano de Comunicação e das peças que serão utilizadas no enxoval de mídia.

A entrega é considerada concluída, uma vez que o plano de comunicação do modelo foi elaborado e aprovado anteriormente. Eventuais ajustes no plano que venham a ser realizados serão detalhados na entrega “**6.4.2.1. Execução e manutenção do Plano de Comunicação para partes interessadas**”. Para acompanhamento das peças e revisões desenvolvidas em conjunto com o time de Comunicação, consultar a entrega “**6.4.3.1. Construção e revisão de peças de comunicação para os modelos de**

telessaúde e capacitação”, presente no eixo Estruturantes.

Entrega 4.5.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega contínua)

O plano de melhoria contínua está em sobreposição ao plano de gerenciamento de indicadores descrito na entrega 4.5.4.1, que é um instrumento importante para o plano de melhorias, visto que possuem métricas e metodologia para avaliar resultados das ações implementadas. Semanalmente, a squad do modelo PA 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 as dimensões, como capacitação, operação, dados, comunicação e documentação. Estes são registrados em planilha seguindo metodologia 5W2H.

Durante a fase de implantação do serviço na UPA, foram identificadas oportunidades de melhoria relacionadas ao desempenho dos indicadores operacionais, o que demandou a elaboração e execução de um plano de ação específico. As ações implementadas envolveram ajustes no fluxo operacional previamente definido, com o objetivo de ampliar a clareza do processo para as equipes assistenciais e promover maior adesão ao novo modelo de atendimento.

Nesse contexto, durante o mês de dezembro de 2025, foram realizadas reuniões de alinhamento com as equipes da UPA, com foco no apoio à adesão ao fluxo operacional atualizado. Esses encontros tiveram como finalidade esclarecer dúvidas, detalhar as alterações realizadas no processo e alinhar as responsabilidades das equipes envolvidas. As atividades foram conduzidas pela equipe de operação do PA Digital e caracterizaram-se como ações de alinhamento operacional, não configurando treinamentos formais.

Adicionalmente, o fluxo operacional foi ajustado para que a aplicação da triagem e a condução do teleatendimento passassem a ser de responsabilidade direta da equipe médica, o que exigiu também um alinhamento específico com a equipe, visando à adequada compreensão das novas fichas de cadastro e de triagem adotadas no modelo. Essas ações integram o plano de melhoria contínua e foram acompanhadas de forma sistemática pela squad do PA Digital, em consonância com os eixos de operação, capacitação e documentação.

4.5.5. Pacote de entrega. Expansão.

Entrega 4.5.5.1. Procedimentos operacionais padrão para população geral (entrega futura)

Entrega 4.5.5.2. Materiais e documentos de projetos para atendimento da população geral (**entrega futura**)

Entrega 4.5.5.3. Estratégia e plano de expansão para população geral (**entrega parcial**)

Com o objetivo de viabilizar a expansão do PA Digital, testar o modelo em contexto municipal e ampliá-lo para uma população maior, foi realizada uma análise demográfica com o mapeamento de municípios potencialmente aptos à sua implantação. Entre os municípios avaliados, Registro atendeu aos critérios estabelecidos para a análise demográfica, tais como demanda de baixa e média complexidade para atendimentos de urgência e emergência, idade média da população, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), entre outros indicadores.

Após a seleção do município, como etapa complementar ao processo de implantação, foi realizado Workshop do PA Digital no dia 29/05/2025. O evento foi estruturado pelo time de operação, com apoio do time de capacitação, e contou com a participação de representantes das unidades de saúde do município de Registro-SP, além de autoridades locais. As dinâmicas do workshop, tiveram como objetivo a construção conjunta da jornada do paciente no PA Digital no município de Registro/SP, identificando oportunidades e desafios que foram mapeados e consolidados em uma jornada que foi posteriormente apresentada aos Stakeholders internos e externos. Adicionalmente, com a jornada previamente desenhada, foi realizada uma visita in loco com o objetivo de identificar os requisitos tecnológicos mínimos necessários e possíveis gargalos na jornada do paciente previamente desenhada para uma implementação bem-sucedida. A visita ocorreu em 27/08/2025 e contou com a participação de uma equipe multidisciplinar, composta por representantes das áreas de dados e pesquisa, comunicação, capacitação, gestão, tecnologia da informação (TI) e por dois representantes da equipe médica.

A operação foi iniciada em 28 de outubro de 2025 na UPA Registro, no município de Registro/SP. Enquanto a plataforma dedicada não é disponibilizada, foram adotadas temporariamente as soluções internas REDCap e Iconf, já utilizadas no fluxo operacional das Unidades de Execução Penal e amplamente empregadas nos demais modelos do projeto. Essa estratégia permite cumprir o cronograma de prova de conceito do modelo em uma população ampliada até a entrega da nova plataforma.

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 período de janeiro a dezembro de 2025, foram admitidos 07 novos médicos no modelo PA Digital, visando a ampliação da oferta de atendimentos. Estes profissionais percorreram a nova trilha de entrada no projeto (onboarding). Esta trilha foi estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados, objetivos do projeto e fluxos de atendimento.

Vale ressaltar que possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional são abordadas através de “pílulas de conhecimentos”; momentos que acontecem semanalmente e abordam tópicos mapeados e alinhados previamente com as coordenações médica e operacional.

Considerando o histórico mencionado, entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a capacitação da equipe médica do programa tem sido desenvolvida de forma longitudinal visando responder às atualizações e adaptações decorrentes da operacionalização do modelo.

Os profissionais envolvidos no modelo participaram de treinamentos voltados às Boas Práticas para o Teletrabalho, ao uso da Plataforma de Telemedicina do PDI Saúde Digital e à marcação do ponto eletrônico. As capacitações foram ofertadas em turmas distribuídas em diferentes horários, entre os dias 23 e 27 de junho de 2025, com horários de repescagem ao longo do mês de julho, garantindo o acesso de todos aos conteúdos dos treinamentos ofertados.

Em 22 de outubro de 2025, em razão do início das atividades do Pronto Atendimento Digital no município de Registro/SP, foram realizados treinamentos operacionais com a equipe médica da iniciativa. As atividades foram registradas em vídeo, possibilitando que os profissionais que não puderam participar presencialmente tivessem acesso às informações e orientações transmitidas durante a capacitação.

Entrega 4.6.1.2. Mapeamento das necessidades educacionais conforme as unidades indicadas (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Visando a expansão do modelo de Pronto Atendimento Digital, foi realizado um novo mapeamento das necessidades educacionais, culminando na realização do Workshop do PA Digital no dia 29/05/2025. O evento foi estruturado pelo time de operação, com apoio do time de capacitação, e contou com a participação de representantes das unidades de saúde do município de Registro-SP, além de autoridades locais.

Durante o workshop, os participantes foram organizados em cinco grupos e participaram de dinâmicas colaborativas, com o objetivo de contribuir para a definição de um modelo de jornada digital para o Pronto Atendimento Digital. Cada grupo ficou responsável por desenvolver uma jornada baseada em cinco casos clínicos, previamente distribuídos entre os participantes.

O material gerado no workshop foi consolidado para elaboração de uma Jornada

do PA Digital, baseadas nas necessidades encontradas para o município de Registro. Após a validação do fluxo proposto, o material será finalizado em formato de apresentação (PPT) e apresentado às unidades indicadas.

Entrega 4.6.1.3. Treinamento operacional da iniciativa para as unidades indicadas (entrega contínua)

No ano de 2024 foram treinadas 30 unidades, conforme evidência presente no Relatório 5 Ano 1. Em 2025 foram ofertadas 2 datas de repescagem conforme solicitações das unidades, a primeira em 15 de janeiro de 2025 e a segunda no dia 18 de fevereiro de 2025. No mês de Abril de 2025, uma nova unidade foi integrada ao PA Digital, totalizando 31 unidades em operação, o treinamento foi realizado no dia 24 de abril de 2025, com o NPS 100.

Para a implementação dos teleatendimentos do PA Digital no município de Registro/SP, como parte da estratégia de expansão, foram conduzidos três encontros síncronos de capacitação com a equipe da UPA 24h de Registro, nos dias 22 e 23 de outubro de 2025. As atividades tiveram como objetivo qualificar os profissionais da unidade quanto ao processo operacional e à utilização das ferramentas de teletriagem e teleatendimento, atingindo o NPS 100.

No período de 27/10/2025 a 30/10/2025, foi realizada visita in loco na UPA 24h em Registro/SP com o objetivo de promover treinamento presencial conduzido pela equipe operacional, direcionado às atividades de triagem e realização de teleatendimentos. Adicionalmente, foi efetuado o acompanhamento dos processos assistenciais, visando assegurar a correta execução da jornada do paciente conforme o fluxo proposto, bem como identificar oportunidades de melhoria e eventuais gargalos operacionais.

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)

O projeto de PDI foi idealizado em três fases, sendo que cada fase foi dividida pelo período de um ano. A oferta de horas de teleatendimento para o PA Digital previamente definida é de 744h mensais.

De acordo com o primeiro plano de trabalho, a primeira fase do modelo estava prevista para iniciar em maio de 2024. No entanto, o início efetivo ocorreu apenas em 28 de novembro de 2024 (M11). Este descompasso ocorreu devido a ajustes operacionais e técnicos necessários para a implantação. Com o atraso na entrega da nova plataforma,

inicialmente prevista para Dezembro de 2024, mas que não se concretizou, houve a necessidade de um plano de contingência que envolveu o uso de ferramentas e sistemas já existentes como forma de contingência, além da finalização tardia da contratação da equipe médica, concluída apenas em outubro de 2024.

Ficou estabelecido em plano de trabalho que durante o segundo ano do projeto (13º mês até o 24º mês), o modelo PA Digital ofertaria 744 horas mensais considerando o funcionamento de 24 horas por dia e 7 dias por semana.

O modelo teve sua implantação em 28/11/2024 em 21 unidades prisionais, sendo expandido para 30 unidades em 23 de dezembro de 2024 e, posteriormente, para 31 unidades em maio de 2025.

Inicialmente, a oferta de teleatendimento nas unidades prisionais foi planejada para ocorrer em uma escala de atendimento de 24h por dia durante os 7 dias da semana, conforme plano de trabalho. Em decorrência da pendência na autorização do trabalho remoto, a carga horária de teleatendimentos foi reduzida à escala de atendimento das 7h às 22h, 7 dias na semana, totalizando uma oferta de 450h/mês de novembro (M11) ao mês de Janeiro (M13).

Após a repactuação foram disponibilizadas 240 horas mensais, considerando uma escala de atendimento das 7h às 19h. De julho até 27 de outubro, a oferta foi mantida com 240 horas mensais. A partir do dia 28 de outubro, foi iniciada a nova fase do projeto com atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana na UPA de Registro, utilizando as 744h mensais.

4.7.2. Pacote de entrega. Monitoramento dos indicadores.

Entrega 4.7.2.1. Indicadores de operação (entrega contínua)

O monitoramento dos indicadores operacionais compõem o escopo da Fase 1 do modelo, sendo iniciado a partir da implantação dos teleatendimentos nas Unidades de Execução Penal (UEPs) em 28 de novembro de 2024.

Apresentam-se, a seguir, os dados dos indicadores de monitoramento referentes ao ano de 2025, contemplando as 31 unidades aderentes ao modelo no período de janeiro a outubro de 2025, devido ao encerramento da oferta de teleatendimento nas UEPs.

Os dados são monitorados semanalmente pela equipe de dados e pesquisa do projeto, juntamente com a operação.

31 UEPs	INDICADORES		
Jan à Out /	Número de	Resolutividade	Número de

2025	teleatendimentos		Triagens*
Total:	1666	**86%	1823
<p>*A diferença entre teleatendimentos e triagens decorre da elegibilidade para teleatendimentos.</p> <p>**Média ponderada para o período.</p>			

Em 28 de outubro de 2025, teve início a Fase 2 do modelo, com a ampliação da oferta de teleatendimentos na UPA 24h de Registro/SP. Essa etapa marcou a transição do monitoramento exclusivo das Unidades de Execução Penal para um ambiente assistencial de baixa complexidade e fluxo espontâneo de pacientes.

Entre 28 de outubro a 31 de dezembro de 2025, a UPA de Registro/SP registrou 332 triagens, das quais 242 resultaram em teleatendimentos, alcançando uma resolutividade de 74%. Observou-se um perfil assistencial predominantemente classificado como azul digital (51,5%), compatível com a proposta do PA Digital para atendimentos de baixa complexidade.

Os indicadores operacionais da UPA são acompanhados de forma integrada à rotina já estabelecida de monitoramento semanal pela equipe de dados e operação do projeto, permitindo a avaliação da aderência do modelo às especificidades do ambiente de urgência e emergência.

UPA Registro	INDICADORES		
Out, Nov e Dez/ 2025	Número de teleatendimentos	Resolutividade	Número de Triagens*
Total	242	74%	332
<p>*A diferença entre teleatendimentos e triagens decorre da elegibilidade para teleatendimentos.</p>			

Entrega 4.7.2.2. Indicadores de satisfação do usuário (entrega contínua)

O monitoramento dos indicadores de satisfação do usuário teve início com a implantação do teleatendimento nas UEPs e vem sendo realizado de forma contínua.

Os dados referentes as UEPs são referente ao período de Janeiro a Outubro do ano de 2025, devido a desmobilização da operação nas UEPs em outubro de 2025, e estão apresentados na tabela abaixo:

31 UEPs	INDICADORES DE SATISFAÇÃO	
Jan à Out / 2025	NPS	Taxa de preenchimento
Média Total	97	38%

Entre janeiro e outubro de 2025, o NPS manteve-se elevado e estável, com média 97, indicando forte satisfação mesmo com a queda pontual em setembro. A taxa de preenchimento evoluiu positivamente, com 38% (boas evidências de melhora na adesão à pesquisa ao longo do período). Em síntese: satisfação sustentada em patamar elevado e aumento progressivo de respostas.

Com o início da Fase 2 do modelo, que contempla a oferta de teleatendimentos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), os indicadores de satisfação do usuário passaram a ser classificados, monitorados e analisados de forma independente em relação às Unidades de Execução Penal (UEPs), considerando as diferenças de contexto assistencial, perfil de demanda e fluxo de atendimento.

Na UPA 24h de Registro/SP, o NPS apresentado refere-se exclusivamente ao período acumulado de 28 de outubro de 2025 (início da operação) até a data de corte em 31/12/2025, não contemplando dados das UEPs. Nesse intervalo, o NPS acumulado da unidade foi de 78, refletindo a percepção dos usuários ao longo do período analisado.

UPA	INDICADORES DE SATISFAÇÃO	
Out, Nov e Dez/ 2025	NPS	Taxa de preenchimento
Total	78	11%

4.7.3. Pacote de entrega. Desmobilização e encerramento PA Digital.

Entrega 4.7.3.1. Processo de desmobilização gradual das unidades do modelo (entrega futura)

Entrega 4.7.3.2. Consolidação e análise do modelo (entrega futura)

4.8. Pacote de trabalho.

Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2025, 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\$ 5.710.033,96 e, para provisões, o valor de R\$ 1.529.183,32, totalizando R\$ 7.239.217,28.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado	jan-jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	RH 2025	RH 2024/2025	
			M 1 a M 24	Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado	Provisão nado Acumulado
4. AME Digital	4.1 Gerenciamento operacional para implementação de AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 2.265.419,09	R\$ 468.245,09	R\$ 92.974,83	R\$ 130.101,58	R\$ 89.316,53	R\$ 95.657,98	R\$ 155.365,18	R\$ 119.697,10	R\$ 1.151.338,29	R\$ 1.586.476,43	R\$ 734.880,93
	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 1.183.679,96	R\$ 97.045,32	R\$ 12.006,36	R\$ 22.768,42	R\$ 37.133,35	R\$ 25.433,15	R\$ 46.014,63	R\$ 37.079,21	R\$ 277.480,44	R\$ 484.508,27	R\$ 316.361,28
	4.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 6.814.426,55	R\$ 1.442.702,28	R\$ 210.117,96	R\$ 240.349,97	R\$ 216.442,67	R\$ 271.488,17	R\$ 347.905,62	R\$ 431.654,15	R\$ 3.160.660,82	R\$ 3.639.049,26	R\$ 477.941,11
	Total da Iniciativa AME Digital		R\$ 10.263.525,60	R\$ 2.007.992,69	R\$ 315.099,15	R\$ 399.219,97	R\$ 342.892,55	R\$ 392.579,30	R\$ 549.285,43	R\$ 588.430,46	R\$ 4.589.499,55	R\$ 5.710.033,96	R\$ 1.529.183,32
												R\$ 7.239.217,28	

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

Foram firmados 03 contratos correspondendo ao valor de R\$ 1.890.946,05, que equivale ao recurso financeiro a ser despendido 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	Planejado M 1 a M 24	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado
4. AME Digital	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 746.186,03	Firmado	-	-	Capacitação em AME Digital	HCK-FMUSP	28/06/2024	28/12/2026	R\$ 739.586,06
				Firmado	39.462	-	Produção vídeo gráficos animados	Akaike Tomo Produções e Eventos Ltda	16/05/2025	28/12/2026	R\$ 13.999,99
	4.4 Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	Despesas com viagem	R\$ 20.280,00	Em andamento	-	-	Despesas com viagem				
		Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.384.694,55	Firmado	38.826	10.963	Desenvolvimento de Plataforma de Telemedicina, Ensino e Aplicativos ⁸	Assina Tecnologia Gestão em Saúde LTDA (Kompa Saúde)	15/01/2025	28/12/2026	R\$ 1.137.360,00
	Total da Iniciativa AME Digital		R\$ 2.151.160,58								R\$ 1.890.946,05

⁸Desenvolvimento de Plataforma de Telemedicina, Ensino e Aplicativos

- Assina Tecnologia Gestão em Saúde LTDA
 - Celebrado 1º termo aditivo de valor ao contrato para inclusão de 10 protocolos de triagem clínica, em 11/11/2025, no valor de R\$ 96.000,00, passando de R\$ 978.480,00 para R\$ 1.074.480,00.
 - Celebrado 2º termo aditivo ao contrato para inclusão da participação da enfermagem no fluxo de atendimento e ampliação dos protocolos de triagem

clínica, em 04/12/2025, no valor de R\$ 62.880,00, passando de 1.074.480,00 para R\$ 1.137.360,00.

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 1.121.561,96 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 18.595,14 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R\$ 1.140.157,10.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 24	Jan-Jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Contratos/Viagens 2025	Contratos/Viagens 2024/2025
				Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado
4. AME Digital	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 746.186,03	R\$ 208.841,30	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 280.908,66	R\$ -	R\$ -	R\$ 489.749,96	R\$ 489.749,96
		Despesas com viagem	R\$ 20.280,00	R\$ 11.295,69	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.795,59	R\$ 1.543,35	R\$ 1.886,79	R\$ 1.073,72	R\$ 18.595,14	R\$ 18.595,14
	4.4 Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.384.694,55	R\$ 97.848,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 293.544,00	R\$ -	R\$ 240.420,00	R\$ 631.812,00	R\$ 631.812,00
	Total da Iniciativa AME Digital		R\$ 2.151.160,58	R\$ 317.984,99	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.795,59	R\$ 575.996,01	R\$ 1.886,79	R\$ 241.493,72	R\$ 1.140.157,10	R\$ 1.140.157,10

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

Do montante de R\$ 12.414.686,18 previsto para o Eixo AME+DIGITAL, o valor de R\$ 2.151.160,58 foi destinado para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 10.263.525,60 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 31 de dezembro de 2025, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 7.239.217,28 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi despendido o valor de R\$ 1.140.157,10.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 24	RH		Contratos/Viagens	RH
				Realizado	Provisionado	Realizado	Contratos/Viagens
4. AME Digital	4.1 Gerenciamento operacional para implementação de AME Digital	Despesas de Pessoal	R\$ 2.265.419,09	R\$ 1.586.476,43	R\$ 734.880,93		R\$ 2.321.357,36
		Despesas de Pessoal	R\$ 1.183.679,96	R\$ 484.508,27	R\$ 316.361,28		R\$ 800.869,55
	4.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para AME Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 746.186,03			R\$ 489.749,96	R\$ 489.749,96
		Despesas com viagem	R\$ 20.280,00			R\$ 18.595,14	R\$ 18.595,14
	4.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 6.814.426,55	R\$ 3.639.049,26	R\$ 477.941,11		R\$ 4.116.990,37
	4.4 Desenvolvimento e disponibilização de um aplicativo de triagem qualificada de urgência	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.384.694,55			R\$ 631.812,00	R\$ 631.812,00
		Total da Iniciativa AME Digital		R\$ 12.414.686,18	R\$ 5.710.033,96	R\$ 1.529.183,32	R\$ 1.140.157,10

ANEXO

Quadro 4. Eixo - AME+ Digital

EIXO – TELESAP

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

Objetivo

Ampliar o acesso da população privada de liberdade à saúde por meio da oferta de teleatendimento com médicos especialistas, médicos de família e comunidade, em unidades onde o profissional médico é inexistente na equipe ou a demanda é superior à capacidade de atendimento realizada pelo médico presente na unidade.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.1.1.2. Materiais e documentos operacionais (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.1.1.3. Procedimentos operacionais padrão (POP) (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.1.2.2. Construção do fluxo de implantação do modelo **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

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) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.1.3.2. Agrupar as unidades prisionais por macrorregião **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.1.3.3. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.1.3.4. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.1.3.5. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.1.3.6. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo I Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.1.3.7. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.1.3.8. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.1.3.9. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 **(entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.1.3.10. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo II Fase 1 (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.1.3.11. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.1.3.12. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 (entrega realizada)

A implementação das teleconsultas nas 13 unidades prisionais contempladas para o Grupo III Fase 2, ocorreu de maneira similar como descrito na entrega (5.1.3.4).

Em janeiro de 2025, teve início a implantação do Grupo III do modelo TeleSAP, com a realização da Reunião de Kickoff em 08/01/2025. O encontro contou com a presença de representantes do HCFMUSP, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP), além dos pontos focais designados pelas respectivas unidades prisionais.

Durante a reunião, foram apresentados o Programa de Inovação em Saúde Digital do HCFMUSP e da SES/SP, bem como a contextualização do modelo TeleSAP. Também foram abordados os seguintes temas: critérios de seleção e distribuição das unidades prisionais participantes no estado de São Paulo, pilares estruturantes do modelo, requisitos mínimos para realização dos teleatendimentos, lista das unidades selecionadas para o Grupo III, critérios de infraestrutura, oferta semanal e agenda de atendimentos, ferramentas tecnológicas utilizadas, indicadores de desempenho, plano de capacitação, definição de papéis e responsabilidades dos pontos focais e próximos passos do projeto.

Em continuidade, entre os dias 15 e 16/01/2025, foram realizadas reuniões de alinhamento com os 13 pontos focais do Grupo III. O objetivo foi esclarecer as responsabilidades atribuídas aos pontos focais e à equipe TeleSAP, bem como alinhar aspectos operacionais, rotinas de acompanhamento e execução dos teleatendimentos.

Nos dias 21 e 22/01/2025, foram realizados testes de funcionalidade e segurança para acesso remoto aos sistemas. Os testes ocorreram entre os profissionais de Tecnologia da Informação (TI) do PDI - HCFMUSP e os profissionais indicados pelas unidades prisionais. O objetivo foi assegurar que o acesso aos sistemas e recursos fosse realizado de forma adequada, segura e eficiente. Para garantir a fidedignidade dos testes, recomendou-se que os computadores utilizados fossem os mesmos que seriam empregados nos teleatendimentos reais, medida essencial para mitigar riscos de incompatibilidade ou falhas de segurança.

Os treinamentos operacionais com as equipes das unidades prisionais ocorreram entre os dias 22 e 23/01/2025. Participaram diretores regionais, pontos focais e equipes de saúde. O conteúdo abordado incluiu o passo a passo para a realização das teleconsultas, jornada do paciente, funcionalidades das plataformas utilizadas e as documentações obrigatórias para os atendimentos remotos.

Entrega 5.1.3.13. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 (entrega realizada)

Assim como realizado previamente com o Grupo II (conforme descrito na entrega 5.1.3.9), a equipe de Tecnologia da Informação do HCFMUSP promoveu reuniões técnicas individualizadas com as 13 unidades prisionais integrantes do Grupo III, organizadas nos subgrupos III-A e III-B.

Essas reuniões tiveram como objetivo principal a avaliação de aspectos técnicos essenciais à viabilidade dos teleatendimentos, com foco na análise da largura de banda disponível, estabilidade das conexões de internet, e nos protocolos de segurança da informação adotados em cada unidade.

Os testes de conectividade foram conduzidos em regime de colaboração entre a equipe de TI do HCFMUSP e as respectivas equipes de TI das unidades prisionais, assegurando a verificação prática dos requisitos técnicos e a identificação de eventuais ajustes necessários.

Esse processo foi fundamental para garantir que todas as unidades do Grupo III estivessem devidamente preparadas, do ponto de vista tecnológico, para a execução segura, estável e eficaz dos teleatendimentos, conforme os padrões estabelecidos pelo modelo TeleSAP.

Entrega 5.1.3.14. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo III Fase 2 (entrega realizada)

Após a finalização dos testes de funcionalidade e conectividade nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo III – Fase 2, conforme estabelecido na entrega 5.1.3.13, os treinamentos operacionais das respectivas equipes foram concluídos em sua totalidade no dia 23/01/2025.

Com isso, as unidades foram oficialmente consideradas aptas para a utilização da plataforma iConf e para o início das atividades de teleatendimento, cumprindo todos os requisitos técnicos e operacionais estabelecidos pelo modelo TeleSAP.

Entrega 5.1.3.15. Mapeamento das 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1.

Entrega 5.1.3.16. Implementar teleconsulta em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 (entrega realizada)

A implementação das teleconsultas nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo IV – Fase 2 seguiu metodologia similar àquela descrita na entrega 5.1.3.12, adotada para grupos anteriores.

O processo teve início em janeiro de 2025, com a realização da Reunião de Kickoff em 08/01/2025, que envolveu todas as 26 unidades prisionais contempladas pelo modelo TeleSAP (Grupos III e IV). A reunião contou com a participação de representantes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP), além dos pontos focais das unidades prisionais.

Durante a Reunião de Kickoff, foram apresentados os principais componentes do Programa de Inovação em Saúde Digital, o modelo operacional do TeleSAP e os critérios adotados para a seleção das unidades. Também foram detalhados os pilares do modelo, os requisitos mínimos para os teleatendimentos, a distribuição geográfica das unidades, as ferramentas tecnológicas a serem utilizadas, os indicadores de monitoramento, bem como as responsabilidades atribuídas aos pontos focais e às equipes técnicas envolvidas.

As reuniões de alinhamento específicas com os 13 pontos focais das unidades do Grupo IV – Fase 2 ocorreram entre os dias 28 e 29/01/2025. O objetivo dessas reuniões foi garantir a compreensão e adesão dos pontos focais às diretrizes operacionais do modelo, incluindo as rotinas de acompanhamento, fluxos de atendimento e apoio técnico necessário para a condução das teleconsultas.

Na sequência, no dia 30/01/2025, foram realizados os testes de funcionalidade e segurança para acessos remotos aos sistemas. Esses testes ocorreram em dois horários distintos, a fim de garantir maior flexibilidade e participação dos envolvidos. A atividade foi conduzida em parceria entre os profissionais de Tecnologia da Informação (TI) do HCFMUSP e os responsáveis técnicos indicados pelas unidades prisionais. O objetivo foi assegurar que os acessos remotos às plataformas fossem realizados de forma adequada, segura e eficiente. Para assegurar a validade dos testes, recomendou-se a utilização do mesmo equipamento que será utilizado durante os atendimentos reais.

Os treinamentos operacionais com as equipes das 13 unidades prisionais do Grupo IV – Fase 2 foram realizados em duas etapas, nos dias 06/02/2025 e 21/02/2025. Participaram dessas capacitações os pontos focais e as equipes de saúde das unidades. Os treinamentos abrangeram o passo a passo para a realização das teleconsultas, a jornada do paciente no ambiente prisional, as funcionalidades das plataformas digitais utilizadas, os protocolos de registro e documentação, bem como as boas práticas para o uso seguro e eficiente das tecnologias envolvidas.

Entrega 5.1.3.17. Teste de funcionalidade e conexão nas 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 (entrega realizada)

Seguindo a mesma metodologia adotada com o Grupo III (conforme descrito na entrega 5.1.3.13), a equipe de Tecnologia da Informação (TI) do HCFMUSP realizou, em janeiro de 2025, reuniões técnicas individualizadas com as 13 unidades prisionais do Grupo IV– Fase 2, organizadas nos subgrupos IV-A e IV-B.

Essas reuniões tiveram como objetivo avaliar aspectos técnicos essenciais para o funcionamento adequado do modelo TeleSAP, incluindo largura de banda, estabilidade da conexão e conformidade com os protocolos de segurança da informação. Os testes de

conectividade foram conduzidos em parceria entre a equipe de TI do HCFMUSP e os profissionais de TI das unidades, garantindo as condições técnicas necessárias para a realização segura e eficiente dos teleatendimentos.

Entrega 5.1.3.18. Equipe apta a utilizar a ferramenta Iconf Grupo IV Fase 2 (entrega realizada)

Conforme estabelecido na entrega 5.1.3.17 e seguindo a mesma metodologia adotada na entrega 5.1.3.14, os testes de funcionalidade e conectividade foram concluídos com sucesso nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo IV – Fase 2.

Na sequência, os treinamentos operacionais das equipes dessas unidades foram integralmente realizados, assegurando a capacitação necessária para o uso adequado da ferramenta iConf e para o início das atividades de teleatendimento. Com a finalização desse processo, as unidades foram oficialmente consideradas aptas para a execução dos atendimentos no âmbito do modelo TeleSAP.

Entrega 5.1.3.19. Mapeamento das 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2 (entrega realizada)

O processo de mapeamento das 16 unidades prisionais pertencentes ao Grupo V foi iniciado imediatamente após a indicação formal dessas unidades pelos representantes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP). Para dar início ao levantamento de informações, foi encaminhado em 05/02/2025, um e-mail de boas-vindas às respectivas unidades, contendo em anexo o formulário de caracterização.

A coleta de dados transcorreu conforme o cronograma previsto, sendo a consolidação das informações finalizada em 10/02/2025. As respostas recebidas foram sistematizadas em uma planilha eletrônica, permitindo uma análise criteriosa dos dados. Esse processo possibilitou a identificação de necessidades específicas, fragilidades estruturais e pontos críticos em cada unidade.

Com base nessa análise preliminar, foram desenvolvidas estratégias direcionadas e propostas de intervenção adequadas à realidade de cada estabelecimento. Essa abordagem orientou a priorização das ações e permitiu uma alocação mais eficiente dos recursos disponíveis, contribuindo para o aprimoramento das atividades e dos serviços prestados no âmbito do projeto.

Entrega 5.1.3.20. Implementar teleconsulta em 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2 (entrega realizada)

A implementação das teleconsultas nas 16 unidades prisionais integrantes do Grupo V – Fase 2 seguiu o modelo operacional já consolidado nas fases anteriores, conforme descrito na entrega 5.1.3.16.

O processo teve início com a realização da Reunião de Kickoff em 13/02/2025, que contou com a participação de representantes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) e dos pontos focais das 16 unidades contempladas nesta fase.

As reuniões de alinhamento técnico-operacional com os pontos focais dessas unidades ocorreram entre os dias 18 e 19/02/2025. Nessas reuniões, foram reforçados os fluxos de trabalho, responsabilidades, recursos tecnológicos e rotinas necessárias para a execução do modelo TeleSAP.

Em seguida, no dia 20/02/2025, foram realizados os testes de funcionalidade e segurança para acesso remoto aos sistemas, conduzidos em parceria entre a equipe de Tecnologia da Informação (TI) do HCFMUSP e os profissionais designados pelas unidades prisionais. O objetivo foi garantir que todos os requisitos técnicos estivessem plenamente atendidos, assegurando o funcionamento seguro e eficiente da plataforma.

Os treinamentos operacionais ocorreram em duas datas: 28/02/2025 e 06/03/2025, com a participação das equipes de saúde e dos pontos focais das unidades. Durante as capacitações, foram abordados o fluxo de realização das teleconsultas, o uso adequado das plataformas digitais, a jornada do paciente, os registros obrigatórios e os protocolos de atendimento remoto.

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) Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.1.4.2. Plano de comunicação do modelo (entrega realizada)

Com o modelo já em operação desde 2024, surgiu a necessidade de informar sobre uma nova fase para algumas das Unidades de Execução Penal: a Nova Jornada 100% Digital com médicos especialistas do AME+Digital.

Orientações para a equipe e produção de roteiro de perguntas para Visita *In Loco* à Unidade Prisional de Caraguatatuba. O roteiro de perguntas pautou a gravação para banco de imagens do modelo, que visa a produção de vídeo curto, no futuro, sobre a TeleSAP.

Durante o período de julho a outubro de 2025, foi prestado apoio à área de Comunicação na elaboração de conteúdo para a nova edição do boletim do PDI. Esse suporte incluiu a articulação com a equipe médica para levantamento de casos representativos, a revisão técnica e textual dos materiais recebidos e o envio de

contribuições consolidadas à Comunicação. Após a diagramação, o conteúdo retornou para validação final, na qual foram realizados ajustes de clareza e conformidade institucional. A entrega foi concluída conjuntamente em 16/10/2025.

A entrega é considerada concluída, uma vez que o plano de comunicação do modelo foi elaborado e aprovado anteriormente. Eventuais ajustes no plano que venham a ser realizados serão detalhados na entrega **“6.4.2.1. Execução e manutenção do Plano de Comunicação para partes interessadas”**. Para acompanhamento das peças e revisões desenvolvidas em conjunto com o time de Comunicação, consultar a entrega **“6.4.3.1. Construção e revisão de peças de comunicação para os modelos de telessaúde e capacitação”**, presente no eixo Estruturantes.

Entrega 5.1.4.3. Plano de melhoria contínua (entrega contínua)

Com o objetivo de aumentar a eficiência no gerenciamento do modelo TeleSAP, foi realizada uma reestruturação no processo de alinhamento com os pontos focais das unidades prisionais. Anteriormente, essas reuniões eram realizadas individualmente com cada unidade, em frequência mensal, o que demandava tempo e recursos significativos das equipes.

A partir de janeiro de 2025, adotou-se uma nova abordagem: as reuniões passaram a ser realizadas em grupos compostos por três a quatro unidades prisionais da mesma região administrativa do estado, mantendo-se a periodicidade mensal. Essa medida estratégica resultou em uma expressiva otimização do tempo dedicado às reuniões, permitindo maior agilidade nas comunicações e troca de experiências entre as unidades. Além disso, a interação entre unidades da mesma região contribuiu para a padronização de práticas e o fortalecimento do trabalho colaborativo.

Paralelamente, com a incorporação de novos médicos à equipe clínica da TeleSAP em janeiro de 2025, foi desenvolvida uma versão atualizada da apresentação institucional utilizada nos processos de integração. Esse novo material inclui informações detalhadas sobre o funcionamento do modelo, o fluxo de atendimentos, os perfis das unidades prisionais atendidas e as principais características da população privada de liberdade.

A atualização do conteúdo e a estruturação do processo de integração têm favorecido uma ambientação mais rápida, eficaz e qualificada dos novos profissionais, promovendo maior alinhamento com os princípios e diretrizes do modelo TeleSAP, além de fortalecer o engajamento da equipe médica com o projeto.

Entre julho e outubro de 2025, foram implementados ajustes voltados ao aprimoramento dos alinhamentos operacionais realizados com as unidades prisionais. Neste período, houve revisão das pautas e dos instrumentos de acompanhamento utilizados nas reuniões, o que resultou em maior padronização dos registros, melhor organização das demandas e maior clareza na definição de prioridades.

Também foram aprimorados os mecanismos de monitoramento das atividades assistenciais e administrativas, com sistematização de orientações recorrentes e consolidação de informações que apoiam a gestão do modelo. Paralelamente, o processo de integração de novos profissionais passou por ajustes complementares, com

atualizações nos materiais institucionais para garantir alinhamento às diretrizes e fluxos vigentes.

Essas melhorias contribuíram para maior eficiência nas rotinas operacionais e reforçaram o processo contínuo de qualificação do modelo TeleSAP.

No início de outubro de 2025, foram implementados ajustes nos fluxos de comunicação entre a TeleSAP, a Equipe Médica e as unidades prisionais, com o objetivo de assegurar maior agilidade, clareza e padronização nas tratativas entre as partes envolvidas.

No que se refere à comunicação entre a TeleSAP e as Unidades de Execução Penal (UEP), foi definido que situações como ausência programada ou não programada, alterações de horários dos teleatendimentos, cancelamentos, intercorrências durante os atendimentos, bem como questões externas relacionadas à rede de saúde, exames e fluxos assistenciais, devem ser formalizadas pela UEP por meio do e-mail institucional da TeleSAP. Após o recebimento da solicitação, o time de Operação realiza o encaminhamento conforme a natureza da demanda: temas assistenciais são direcionados à Coordenação Médica, enquanto questões operacionais são encaminhadas à Equipe Operacional para tratamento e resolução.

Quanto à comunicação entre a TeleSAP e a Equipe Médica, o fluxo foi ajustado com o objetivo de organizar e padronizar as tratativas relacionadas aos teleatendimentos, contemplando situações como ausência programada ou não programada, alterações de agenda junto às unidades, cancelamentos e programação de reposições. Nessas situações, a Equipe Médica deve formalizar a solicitação por e-mail à Coordenação Médica, com cópia obrigatória para o e-mail institucional da TeleSAP. Compete à Coordenação Médica a avaliação e aprovação (ou não) das solicitações. Após a aprovação, o time de Operação analisa a viabilidade e realiza as tratativas necessárias, retornando posteriormente ao médico solicitante e à Coordenação Médica.

Ainda em outubro de 2025, foi acordada a participação do time de Capacitação nos alinhamentos mensais com os pontos focais das Unidades de Execução Penal. Essa iniciativa teve como objetivo aproximar a estratégia de capacitação da realidade operacional das unidades, promovendo maior integração entre planejamento e execução, além de fortalecer o vínculo e os canais de diálogo entre as equipes das unidades, a operação e a capacitação. Durante os alinhamentos, o time de Capacitação apresenta os principais resultados da unidade no âmbito da capacitação, identifica oportunidades de melhoria e constrói, de forma conjunta com as unidades, planos de ação factíveis, com definição de responsáveis e prazos para implementação.

Em 20 de outubro de 2025, foi realizada reunião presencial com representantes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e da Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), na qual foi apresentada a proposta de atualização e aprimoramento do Comitê de Implantação. Na ocasião, foi sugerida a atualização e consolidação de um conjunto de indicadores operacionais, com a incorporação de novos parâmetros de análise, tais como perfil epidemiológico, perfil de saúde das UEP femininas, quantitativo de exames solicitados e realizados, doenças crônicas, risco cardiovascular, resolutividade e comparativos regionais.

No âmbito das ações de engajamento e comunicação, foi proposta a implementação de iniciativas voltadas ao fortalecimento do sentimento de pertencimento das unidades ao PDI/TeleSAP, incluindo encontros com diretores de unidades e coordenadores regionais, bem como a incorporação, nas pautas dos Comitês de Implantação, dos principais pontos observados durante as capacitações presenciais, abrangendo aspectos operacionais e a composição das equipes locais de saúde. As mudanças sugeridas nesse encontro passaram a ser incorporadas nos Comitês realizados posteriormente.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.2.1.2. E-books (entrega realizada)

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, abordando as temáticas disponibilizadas em cada módulo do curso assíncrono TeleSAP. 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 estruturação dos E-books está descrita no Relatório 5 - Ano 1.

A entrega dos materiais e hospedagem no ambiente virtual de ensino ocorreu no

mês de janeiro de 2025. A plataforma possibilita ao aluno a leitura online e/ou download do material na íntegra.

Entrega 5.2.1.3. Atualizar materiais bibliográficos complementares (entrega contínua)

Entende-se a atualização dos materiais bibliográficos complementares como uma entrega contínua devido seu caráter recorrente. A atualização dos materiais utilizados em todos os eixos da capacitação é realizada conforme novas produções acadêmicas e científicas; necessidades mapeadas no processo de implantação; e monitoramento contínuo das modalidades.

Em fevereiro de 2025 ocorreu um evento de capacitação com o intuito de identificar atualizações necessárias pelas partes interessadas de cada modelo. Durante o Workshop, os principais stakeholders envolvidos puderam contribuir para o mapeamento de temas e necessidades a serem abordados nas capacitações, sendo que todos os temas elencados foram implementados nas produções e atividades previstas para 2025.

A seguir, apresentam-se os conteúdos que motivaram as respectivas atualizações de materiais bibliográficos complementares realizados no período.

A modalidade *assíncrona* teve sua primeira fase de conteúdo complementar concluída em julho de 2025. As gravações foram finalizadas e o material disponibilizado pela HCX na primeira quinzena de agosto e inserido na Plataforma de Ensino em setembro (**Pacote de Entrega 5.2.2.6.**). A partir de agosto de 2025 foi realizado um levantamento abrangente dos conteúdos já abordados nas três modalidades de capacitação, objetivando identificar lacunas temáticas e orientar a definição dos novos temas para o segundo conteúdo complementar. Essa estrutura bibliográfica já está finalizada, contemplando aulas expositivas, videocasts e e-books, cujos conteúdos encontram-se na etapa final de edição (**Pacote de entrega 5.2.2.7.**).

Na modalidade *síncrona* as aulas ofertadas para cada unidade foram desenvolvidas em conjunto pela equipe de capacitação e o professor convidado após levantamento bibliográfico sobre os temas abordados, sendo esses inéditos até dezembro de 2025. Atendendo a uma demanda operacional, o cronograma de conteúdos foi revisado, possibilitando a antecipação de uma temática específica e, portanto, revisão bibliográfica associada ao tema (**Pacote de entrega 5.2.3.4.**). A partir dos resultados do monitoramento das aulas síncronas das unidades da fase 1, foi planejada a oferta complementar de encontros intitulada “Vale a Pena Ver de Novo”, uma releitura dos temas dos anos de 2024 e 2025, com novas atualizações bibliográficas no material já utilizado. (**Pacote de entrega 5.2.3.4.**).

A modalidade de capacitação *in loco* foi reformulada em seu modelo educacional no final do ano de 2024 e finalizada em janeiro de 2025, incorporando atualizações bibliográficas e a inclusão de nova temática voltada ao atendimento de urgência e emergência nas unidades prisionais (**Pacote de entrega 5.2.4.**). Foi iniciado em dezembro de 2025 a construção do acervo bibliográfico que fundamenta a elaboração do conteúdo de capacitação *in loco* com foco no Promoção e Educação em Saúde no Contexto

Prisional, a ser implementado nas visitas do ano de 2026.

Entrega 5.2.1.4. Ferramentas e protocolos desenvolvidos para o PDI (entrega contínua)

Para apoio da prática clínica e padronização do cuidado foi prevista a estruturação de protocolos de acesso e manejo. Essas ferramentas tem como objetivo promover a consistência na prática da telemedicina, garantindo que todos os profissionais estejam aptos a prestar um atendimento de qualidade, além de orientados sobre as particularidades do cuidado no ambiente digital. Cada protocolo é estruturado, de acordo com sua ementa, por (1) *one page* contendo protocolo de entrada; (2) documento contendo protocolo de atendimento clínico presencial e/ou digital; e (3) aula expositiva de até 30 minutos sobre o tema.

Os protocolos mantêm o padrão de elaboração já executado previamente pela iniciativa AME+Digital, uma parceria da área médica do PDI com as disciplinas médicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Posteriormente à elaboração do material, os protocolos são validados por professor titular do HCFMUSP e representante da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

Em dezembro de 2025, os protocolos elaborados, pela equipe médica, com os temas descritos abaixo, foram encaminhados para validações seguindo o fluxo descrito anteriormente:

- Atendimento de Urgência e Emergência nas Unidades Prisionais;
- Promoção e Educação em Saúde no Contexto Prisional;
- Saúde Mental no Contexto Prisional.

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.

Entende-se esta entrega como contínua uma vez que a revisão e produção de novos protocolos e ferramentas poderá ser realizada conforme demandas identificadas pelo projeto.

Além disso, durante o processo de entrada (onboarding) dos médicos admitidos no projeto, são realizados treinamentos operacionais acerca dos sistemas e plataformas utilizados na iniciativa, para isso, foram desenvolvidos materiais de apoio contendo orientações detalhadas sobre os fluxos de atendimento. O “guia médico de acesso rápido”, o “check-list de atendimento” e o “manual de teleatendimento” têm como objetivo a padronização dos processos, facilitar a adaptação dos profissionais ao modelo de teleatendimento, garantir boas práticas assistenciais e a adequada coleta de informações durante as teleconsultas.

5.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona.

Entrega 5.2.2.1. Ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.2.2.2. Estruturação do curso (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.2.2.4. Monitoramento e tutoria (entrega contínua)

Para viabilizar o monitoramento dos alunos nas três frentes de capacitação, foi inicialmente necessário identificar os profissionais indicados por cada unidade, bem como realizar a apresentação da Jornada do Aluno e as metas de desempenho. Esse processo foi realizado por meio de aula inaugural síncrona e durante as capacitações *in loco* para o preenchimento do “Formulário do Aluno Indicado”.

Neste primeiro contato, a unidade foi informada sobre o percentual recomendado de alunos indicados, pelo menos 30% das equipes envolvidas na iniciativa, abrangendo diferentes categorias profissionais com perfil multiplicador. Os nomes selecionados passaram a ser monitorados nas modalidades de formação assíncrona, síncrona e *in loco*.

Conforme a jornada do aluno e de acordo com sua categoria profissional, após a conclusão do curso de Atualização Digital em Saúde os profissionais são encaminhados para o curso Assistencial ou para o curso de Gestão de Projetos e Inovação. Caso o profissional seja policial penal, é obrigatório apenas o curso de Atualização Digital em Saúde. O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono foi inicialmente realizado por meio dos seguintes indicadores:

- Número de alunos inscritos.
- Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%).
- Total de participantes concluintes.
- Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo $\geq 70\%$).
- Resultado das avaliações (Meta para conclusão de aproveitamento $\geq 70\%$).
- 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.

De todos os alunos indicados, 98 profissionais foram direcionados para a trilha assistencial e **91** foram encaminhados para a trilha de gestão. No período de janeiro a

dezembro de 2025, foram evidenciadas **344 novas inscrições e 229 inscritos**. Desta forma, o modelo possui os seguintes dados acumulados:

- **Curso de Atualização Digital em Saúde**

- Número de alunos inscritos: 218 alunos inscritos;
- Taxa de indicados inscritos: 62% de indicados inscritos;
- Total de participantes concluintes: 55% de concluintes;
- Taxa de profissionais indicados capacitados: 35% de indicados capacitados;
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 89 (dentro da zona de excelência).

- **Curso Assistencial TeleSAP**

- Número de alunos inscritos: 58 alunos inscritos;
- Taxa de indicados inscritos: 80 de indicados inscritos;
- Total de participantes concluintes: 45% de concluintes;
- Taxa de profissionais indicados capacitados: 37% de indicados capacitados;
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 89 (dentro da zona de excelência).

- **Curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde**

- Número de alunos inscritos: 86 alunos inscritos;
- Taxa de indicados inscritos: 74% de indicados inscritos;
- Total de participantes concluintes: 37% de concluintes;
- Taxa de profissionais indicados capacitados: 12% de indicados capacitados;
- Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 92 (dentro da zona de excelência).

Os indicadores foram impactados pela indisponibilidade dos cursos por aproximadamente um mês, em razão do encerramento do contrato com a plataforma HCX e do lançamento da nova Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. Esse período resultou na redução temporária do engajamento dos alunos. Além disso, a incorporação de novas unidades ampliou significativamente o número de alunos indicados, ocasionando um aumento expressivo no denominador.

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade assíncrona. Em setembro de 2025, foi implementada a elaboração do “Boletim de Desempenho”, ferramenta na qual o ponto focal recebe um descritivo do desempenho de cada aluno indicado da sua unidade em todas as modalidades de capacitação. Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade assíncrona. No mesmo mês, a equipe de capacitação passou a participar das reuniões de alinhamento (report mensal) junto do time de operações e os pontos focais das unidades prisionais.

Foi identificada também a necessidade de elaboração de um fluxo de suporte com o lançamento da nova Plataforma de Ensino. Em caso de dúvidas, os tutores responsáveis têm o prazo de resposta inicial de até 24 horas úteis, já a resolução de dúvidas e os encaminhamentos necessários possuem o prazo de até 48 horas úteis.

- Tutoria

O fórum tem sido utilizado como espaço de interação e apoio pedagógico, promovendo debates, respostas aos feedbacks dos alunos, troca de experiências e divulgação de informações adicionais. Essas ações ocorrem com periodicidade determinada por ementa do curso de 1 vez por semana, de acordo com a dinâmica das turmas e o andamento das atividades formativas.

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para o curso assíncrono e foram elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

- Produção

Riscos: atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.

Plano de ação: encaminhamento de e-mail com antecedência e lembretes periódicos aos professores; Criação de agenda compartilhada para visualização do professor; Monitoramento do status de agendamento e gravações; Fluxo de comunicação periódica com equipe produtora (HCx).

- Divulgação e Adesão

Riscos: baixa divulgação e adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à inscrição dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação de reuniões de alinhamento com unidades.

- Conclusão e Satisfação

Riscos: baixo número de concluintes e/ou NPS abaixo da zona de excelência.

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à conclusão dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação de reuniões de alinhamento com unidades; Reavaliação dos conteúdos conforme feedback e necessidades das unidades parceiras e alunos indicados.

Entrega 5.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 (entrega realizada)

No período de fevereiro a abril de 2025 foi realizada a estruturação do curso de Primeiros Socorros para Administrativo e Policial Penal, com a inclusão de uma nova fase

de entregas de conteúdo conforme previsto em cronograma orçamentário acomodando as necessidades educacionais identificadas junto às unidades parceiras.

Os professores convidados para gravação das aulas expositivas seguiram o fluxo já estabelecido. Para a participação nos videocasts, os professores convidados foram orientados sobre a dinâmica da modalidade e receberam de 3 a 5 perguntas que nortearam a discussão.

Os status dos agendamentos são monitorados pela equipe de capacitação, por meio de uma planilha compartilhada em conjunto com a equipe produtora (HCx). Após a conclusão das gravações, a finalização da entrega ficou condicionada ao envio do material editado e finalizado pela plataforma educacional parceira.

Esse conteúdo complementar inclui uma nova temática, que foi disponibilizada em formato variado — aula expositiva ou videocast — conforme detalhado a seguir:

Aulas expositivas:

- Dor na população prisional
- Avaliação Pré-teleatendimento
- Primeiros Socorros para Leigos - Checklist e Uso de Equipamentos
- Primeiros Socorros para Leigos - Dor no Peito
- Primeiros Socorros para Leigos - Falta de Ar
- Primeiros Socorros para Leigos - Parada Cardiorrespiratória
- Primeiros Socorros para Leigos - AVC, Convulsão, Desmaios, Hipoglicemia, Hiperglicemia
- Primeiros Socorros para Leigos - Queimaduras
- Primeiros Socorros para Leigos - Trauma

Videocast:

- CIAP's na Saúde Prisional e sua elegibilidade digital

Além disso, foi elaborado um módulo extra composto exclusivamente por aulas no formato videocast denominado “Saúde Digital - Diálogos que Transformam”. Esta nova proposta de formato visa oferecer atualização em temáticas de saúde digital, em todos os níveis de atenção, de forma mais interativa. Os conteúdos dos videocasts serão disponibilizados em formato de vídeo e áudio para consumo da forma que mais se adaptar às necessidades do aluno. Os temas estão descritos abaixo:

- Abordagem Familiar
- Acesso a Medicamentos e Telessaúde
- Ampliação do Acesso através da Saúde Digital
- Anemias
- Atendimento de pacientes traumatizados - Hemostasia e sangramento
- Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) - Manejo do dispositivo na UTI
- Cefaleia
- CIAP's na Saúde Prisional e sua elegibilidade digital
- Cuidados Paliativos

- Cultura da Inovação
- Desafios da Mobilização precoce
- Desospitalização e Reabilitação
- Exames e Procedimentos no SUS: Desafios Atuais
- Habilidades Comportamentais para Saúde Digital
- Hemodiálise - Convencional ou continua?
- Hipertensão Arterial
- História da Saúde Pública e Desenvolvimento do SUS
- Interoperabilidade
- Modelo de atenção às condições crônicas
- Monitorização hemodinâmica invasiva: Fazer muito com pouco
- Nutrição Parenteral - Quando indicar?
- O cuidado coordenado em Saúde: a função do Agente Comunitário em Saúde
- O papel do gestor na transformação digital
- POCUS na UTI: Vantagens e cuidados
- Princípios do SUS e Saúde Digital
- Processos de atendimento de qualidade em Saúde Digital
- Pronto Atendimento Digital: Quando Procurar?
- Referência e Contrarreferência
- Síndrome Metabólica
- Teleconsultas com Segurança e Eficiência
- Teleproedêutica - Especialidades Cirúrgicas
- Teleproedêutica - Especialidades Clínicas
- Teleproedêutica - Especialidades com Anamnese Complexa
- Territorialização e Mapeamento

Entrega 5.2.2.6 Entrega do conteúdo complementar Fase 2 (entrega realizada)

A entrega desse primeiro conteúdo complementar para a capacitação, prevista para maio de 2025, foi concluída com atraso na primeira quinzena de agosto devido a questões de alinhamento burocrático com a plataforma educacional parceira e limitantes operacionais desta.

A fim de evitar sobreposição de entregas e o excesso de materiais divulgados simultaneamente aos alunos, o que poderia comprometer o engajamento, este conteúdo completo foi disponibilizado na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista e divulgado na segunda quinzena de novembro, conforme a agenda prevista.

Entrega 5.2.2.7. Estruturação do conteúdo complementar 2 Fase 2 (Entrega realizada)

A partir de agosto de 2025 foi realizado novo levantamento abrangente dos conteúdos já contemplados nas três modalidades de capacitação, com o objetivo de identificar lacunas temáticas e orientar a seleção de novos assuntos a serem desenvolvidos. Sendo prevista, deste modo, uma nova fase de entregas de conteúdo

conforme descrito em cronograma orçamentário e acomodando as necessidades educacionais identificadas junto às unidades parceiras.

Os professores convidados para gravação das aulas expositivas e produção de e-books, seguiram o fluxo já estabelecido. Para a participação nos videocasts, os professores convidados foram orientados sobre a dinâmica da modalidade e receberam de 3 a 5 perguntas que nortearão a discussão.

Esse conteúdo complementar incluirá 23 novos conteúdos, que serão disponibilizados em formatos variados, sobre as temáticas de Urgência e Emergência no Contexto Prisional, Saúde Mental no Contexto Prisional, e Promoção e Educação em Saúde no Contexto Prisional, conforme detalhado a seguir:

Aulas expositivas:

- Saúde Mental no Sistema Prisional: determinantes sociais e impactos do encarceramento
- Saúde mental e direitos humanos: ética e prática profissional
- Transtorno de Humor: Depressão e Transtorno Afetivo Bipolar (população geral e específica - mulheres/jovens)
- Dependência química e síndromes associadas (população geral e específica - mulheres/jovens)
- Transtornos Psicóticos (população geral e específica - mulheres/jovens)
- Transtornos Ansiosos e Manejo da Insônia (população geral e específica - mulheres/jovens)
- Abordagem do paciente psiquiátrico
- Identificação precoce e abordagem de situações de urgência e emergência em saúde mental
- Estratégias de intervenção breve e suporte psicossocial
- Abordagem da desregulação emocional
- Identificação e manejo do comportamento suicida
- Continuidade do tratamento e encaminhamento para Rede de Atenção Psicossocial após soltura
- Avaliação e estratificação de risco em saúde mental: quando direcionar para avaliação médica
- Estratégias de comunicação, escuta ativa e vínculo terapêutico
- Autocuidado e prevenção do sofrimento psíquico em profissionais do sistema prisional
- Promoção e Educação em Saúde para a População privada de liberdade - Parte I
- Promoção e Educação em Saúde para a População privada de liberdade - Parte II
- Promoção e Educação em Saúde para a População privada de liberdade - Parte III
- Promoção e Educação em Saúde para a População privada de liberdade - Parte IV
- Aula prática - Teste rápido

Videocast:

- A Saúde mental no sistema prisional: Reflexões e dilemas

E-book:

- Saúde Mental no Contexto Prisional
- Urgências e Emergências no Contexto Prisional
- Promoção, Prevenção e Educação em Saúde para a População privada de liberdade

Entrega 5.2.2.8. Entrega do conteúdo complementar 2 - Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista (entrega parcial)

A entrega do segundo conteúdo complementar, prevista inicialmente para novembro de 2025, encontra-se atualmente em fase final de edições com previsão de finalização em janeiro de 2026. Este atraso ocorreu devido às questões de alinhamento burocrático, disponibilidade dos professores convidados e agenda da produtora (HCx).

O novo prazo para entrega final dos conteúdos na Plataforma Ensino Saúde Digital Paulista e divulgação aos alunos está previsto para março de 2026.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.2.3.2. Oferta de aulas *on-line* (entrega contínua)

Entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a oferta de aulas síncronas se repete mensalmente durante todas as fases do projeto até seu término.

A modalidade de capacitação síncrona no modelo TeleSAP é composta por 18 temáticas inéditas, voltadas às unidades das fases 1 e 2. Devido à previsão inicial de finalização da oferta de aulas síncronas em dezembro de 2025, foi elaborada estratégia intitulada “Vale a Pena Ver de Novo” detalhada na **Entrega 5.2.3.4**. Após sua realização e repactuação do período de oferta desta modalidade até o término do projeto, na proposta de carrossel, serão realizadas reprises das temáticas até setembro de 2026, contemplando as 68 unidades participantes.

Os docentes são convidados com, no mínimo, 30 dias de antecedência, recebendo previamente o tema da capacitação e as orientações sobre os pontos que deverão ser abordados em sua apresentação. As unidades são notificadas com antecedência de 15 dias, 7 dias, 1 dia e também no dia da aula, por meio dos canais de comunicação previamente validados. Além disso, os pontos focais das unidades são orientados a garantir a liberação de uma hora dentro da jornada de trabalho das equipes, de modo que todos possam participar da capacitação.

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas 26 aulas síncronas, com 12 temas distintos. A relação de datas e temas estão indicados abaixo:

- 24/02/2025, 27/02/2025, 12/03/2025, 31/07/2025 e 01/08/2025 - Jornada do Aluno TeleSAP
- 21/01/2025 - Materiais na Urgência e Emergência
- 14/02/2025 e 21/02/2025 - Sinais de alerta. Classificação de Risco para atendimentos de urgência
- 21/03/2025 e 28/03/2025 - Medicamentos da prescrição a dispensação nas UPS
- 11/04/2025 e 22/04/2025 - Superando as condições impostas pelo confinamento
- 13/05/2025 e 22/05/2025 - Estratégias para reduzir os impactos laborais nas UEPs
- 11/06/2025 e 27/06/2025 - Doenças Respiratórias
- 08/07/2025 e 25/07/2025 - Nutrição - quebrando paradigmas.
- 22/08/2025 e 29/08/2025 - Atenção ao paciente LGBTQIAPN+
- 22/09/2025 e 29/09/2025 - Vigilância em Saúde: rastreabilidade dentro do ambiente prisional
- 06/10/2025 e 04/11/2025 - Saúde da Pele em Ambientes Prisionais: prevenção e cuidados essenciais
- 26/11/2025 e 05/12/2025 - Promoção e Educação em Saúde para a População Privada de liberdade

Além destas, foram realizadas aulas síncronas multimodelos que têm por objetivo explorar temas relativos à atuação profissional na telessaúde sob a perspectiva dos diversos níveis de atenção que compõem o sistema de saúde público brasileiro e modelos do Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI). O intuito é fortalecer a atuação em telessaúde e a integração dos profissionais envolvidos nas iniciativas do programa, assim como, promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas à implementação da telemedicina no estado de São Paulo, por meio de perspectivas operacionais e clínicas.

São realizadas com frequência quadrimestral, em data e horário pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos e divulgação conforme fluxo padrão da modalidade síncrona. Cada aula tem duração aproximada de 1h30 e são organizadas de forma a fomentar o compartilhamento de ideias e experiências.

No período de janeiro a dezembro ocorreram 4 aulas desta modalidade, com os seguintes temas e professores convidados:

- Articulação do Cuidado e Mapeamento da Rede - Tarcys Printes, Luciana Casadio, Rodrigo Matheus, Caio Jaoude.
- Desmistificando os Cuidados Paliativos - Vanessa Batista, Caio Jaoude, Luciene Jacinto, Ivy Abdalla.
- Gestão de Conflitos - Airha Silva, Bruna Freire, Débora Gomes, Anderson Menezes.
- Liderança e Gestão de Tempo - Patrícia Gabriela Santana Alves, Fábio Yuji Furukawa, Elice Maria da Silva e pontos focais convidados; Marcos Antônio dos Santos (TeleSAP), Mariana Manginelli (AME+Digital), Carina Michel Omura (TeleAVC).

Entrega 5.2.3.3. 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 da pesquisa de satisfação (NPS), ambos acessados por links específicos vinculados à Plataforma de Ensino. Os links de acesso aos formulários são divulgados no chat da videochamada e via QR Code durante a aula, com orientações claras para que os alunos os preencham. 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 às métricas definidas pela área de capacitação, conforme citados abaixo:

1. Número total de participações
2. Número total de alunos presentes
3. Número de unidades participantes
4. Taxa de alunos indicados presentes
5. Taxa de preenchimento do NPS
6. 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.

No período de janeiro a dezembro de 2025 foram registradas **740 participações** de correspondente ao total de **231 profissionais**, dentre aulas síncronas. Das unidades participantes do programa estiveram presentes nas aulas síncronas **83 unidades**, considerando a participação de algumas que posteriormente saíram do programa. A taxa de participação dos alunos indicados foi de **95%**, com **11%** destes alunos já tendo atingido metade das temáticas previstas, estando assim habilitados para a certificação. A taxa de preenchimento do NPS foi de **45%**, com um acumulado até o momento de **92** (dentro da zona de excelência).

Devido a grande rotatividade de alunos indicados e a adição de novas unidades durante o ano de 2025, os indicadores foram impactados negativamente. Devido a isso foi elaborada estratégia intitulada “Vale a Pena Ver de Novo” detalhada na **Entrega 5.2.3.4**.

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade síncrona. Em setembro de 2025, foi implementada a elaboração do “Boletim de Desempenho”, ferramenta na qual o ponto focal recebe um descritivo do desempenho de cada aluno indicado da sua unidade em todas as modalidades de capacitação. Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade síncrona. No mesmo mês, a equipe de capacitação passou a participar das reuniões de alinhamento junto do time de operações e os pontos focais das unidades prisionais.

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para o curso síncrono, sendo elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

- Produção

Riscos: Não realização da aula devido ao não comparecimento do docente; Não cumprimento do fluxo pré-estabelecido em cronograma (prazo para convite e aceite de professores, atraso no envio e validação do material).

Plano de ação: encaminhamento de e-mail com antecedência e lembretes periódicos aos professores convidados; Criação de agenda compartilhada para visualização do professor; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do docente ou ajuste de cronograma; Repactuação de data caso o docente não apareça ou avise com antecedência.

- Divulgação e Adesão

Riscos: Atraso na divulgação para as unidades; Baixa adesão na aula afetando no número de interações.

Plano de ação: Acionamento de pontos focais para apoio na divulgação do evento; Envio de convites periódicos de incentivo à participação nas aulas síncronas via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); Envio de boletim de desempenho aos pontos focais; Participação em reuniões de alinhamento com unidades; Convite aos profissionais das unidades participantes para momento de fala durante a aula síncrona; Destaque e parabenização das unidades e/ou alunos com melhor engajamento.

- Satisfação

Riscos: Baixo preenchimento do NPS; Resultado de NPS fora da zona de excelência; Falha no tratamento dos registros de NPS, culminando na perda de dados; Falha técnica de funcionamento da plataforma onde são coletados os registros.

Plano de ação: Orientação acerca da importância de preenchimento da pesquisa de satisfação e sobre os itens avaliados; Reavaliação dos conteúdos, conforme feedback, necessidades das unidades parceiras e alunos indicados; Dupla checagem dos dados monitorados; Realização de teste prévio e monitoramento de dados extraídos da Plataforma de Ensino para verificar possíveis instabilidades.

Entrega 5.2.3.4. Atualização da ementa conforme a necessidade do projeto (entrega contínua)

Mensalmente a ementa é 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, sendo a última revisão de referências e conteúdo realizada em dezembro de 2025. 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.

Devido ao prazo de finalização do projeto e a implantação de novas unidades em 2025, verificou-se a necessidade de atualização da ementa de capacitação síncrona e elaboração de uma trilha cíclica, que permite a reprise dos temas após a conclusão de todas as temáticas inéditas previstas em ementa, até o término do projeto.

Para fortalecer o engajamento dos alunos e garantir igualdade de oportunidades para as unidades que ingressaram no projeto no segundo ano, foi planejada a oferta adicional de aulas no formato “Vale a Pena Ver de Novo”. Essas reprises contemplam 18 temáticas já ministradas e estão previstas para iniciar em janeiro de 2026. As aulas ocorreram 2 temas por mês, com duração de 9 meses para conclusão.

De forma complementar e opcional, os alunos terão acesso às gravações das aulas na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista no curso “Aulas Síncronas”.

5.2.4. Pacote de entrega. Oferta de capacitação *in loco*.

Entrega 5.2.4.1. Construção e validação da ementa educacional (**entrega realizada**) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.2.4.2. Cronograma com planejamento anual (**entrega realizada**) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.2.4.3. Alinhamento com os *stakeholders* e unidades indicadas (**entrega contínua**)

Com antecedência de, aproximadamente um mês, é realizado contato via e-mail com a unidade em que será ofertada a capacitação *in loco* para agendar uma reunião *online* de alinhamento pré visita. Durante o alinhamento, realizado via plataforma Google Meet, são convidados a participar da reunião o time operacional, de capacitação e equipe médica.

Neste momento são apresentadas a proposta e o conteúdo programático da visita *in loco* ao ponto focal. As reuniões de alinhamento objetivam garantir que cada visita seja adaptada às necessidades e características específicas da unidade, e viabilizar a organização logística da viagem. Neste alinhamento estão previstas a definição do cronograma e a discussão de temas prioritários para as capacitações.

Posteriormente, é encaminhado por e-mail a confirmação do endereço da unidade, temática da visita, cronograma e duração da capacitação, materiais necessários a serem disponibilizados pela equipe local e folder de divulgação para convite dos demais membros da equipe da unidade, além do envio dos dados dos visitantes para liberação de acesso. Com três dias de antecedência, é enviado um e-mail ao ponto focal lembrando sobre a visita.

De janeiro a dezembro de 2025, foram realizados alinhamentos individuais com as 68 unidades participantes do projeto. Além disso, conforme a necessidade, ocorreram reuniões adicionais devido à remarcações de visita e/ou refinamento da logística de capacitação com o ponto focal da unidade.

Entrega 5.2.4.4. Visita *in loco* (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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 por meio de um formulário impresso. 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 são monitorados os seguintes indicadores:

1. Número total de profissionais capacitados
2. Taxa de participantes indicados capacitados
3. Índice de satisfação (*Net Promoter Score* - NPS) da equipe em relação às atividades realizadas

No período entre janeiro e dezembro de 2025, foram realizadas **68 visitas *in loco* em 68 unidades**. Desta forma, obteve-se um consolidado de **592 participantes**, sendo estes majoritariamente da categoria profissional de **policiais penais** e taxa de participantes indicados capacitados de **100%**. Até o momento, as capacitações *in loco* atingiram o **NPS de 98** (dentro da zona de excelência).

- Monitoramento de riscos

Três riscos principais foram mapeados para as visitas *in loco*, sendo elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

- Produção

Riscos: Não realização da visita devido à falta de planejamento e dificuldade logística; Agenda conflitante junto à unidade; Indisponibilidade dos profissionais necessários para execução da visita; Fatores climáticos, de infraestrutura na unidade e impossibilidade de garantir a segurança dos membros da equipe.

Plano de ação: Planejamento do cronograma, alinhamento com antecedência e lembretes periódicos aos pontos focais; Alinhamento periódico com equipe de contratos; Pactuação de data conforme disponibilidade da unidade; Acionamento de coordenação médica de capacitação para auxílio na substituição do profissional; Plano de contingência para cobertura de profissionais de outra área e/ou participação remota; Verificação das condições climáticas e de segurança na data da visita.

- Divulgação e Adesão

Riscos: Atraso na divulgação para as unidades; Baixa adesão na capacitação *in loco* afetando no número de participantes e interações.

Plano de ação: Acionamento de pontos focais e gestores locais para apoio na divulgação do evento; Envio de folder para divulgação interna incentivando à participação da equipe; Participação em reuniões de alinhamento com unidades; Alinhamento de temáticas ofertadas, conforme interesses das unidades.

- Satisfação

Riscos: Baixo preenchimento do NPS; Resultado de NPS fora da zona de excelência; Falha no tratamento dos registros de NPS, culminando na perda de dados; Perda das fichas impressas onde foram coletados os dados.

Plano de ação: Orientação acerca da importância de preenchimento da pesquisa de satisfação e sobre os itens avaliados; Reavaliação dos conteúdos, conforme feedback, necessidades das unidades parceiras e alunos indicados; Dupla checagem dos dados monitorados; Realizar cópia ou escanear documento.

Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, foram iniciados grupos de trabalho regulares para padronização de atividades, proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade *in loco*, assim como, o planejamento do “*The End*”, que consiste na dinâmica de finalização das atividades de capacitação do projeto no Ano III.

Entrega 5.2.4.6 Cronograma com planejamento anual (entrega contínua)

O cronograma para o ano de 2025 foi elaborado com base na escala de trabalho da equipe do PDI envolvida, na disponibilidade da unidade parceira e na logística das unidades a serem visitadas. A programação mensal considerou o número de unidades estabelecidas no plano de aplicação financeira do PDI e foi finalizada em fevereiro de 2025. Entre janeiro e dezembro, estavam previstas 68 visitas, das quais todas foram realizadas.

Entrega 5.2.4.7 Visita *in loco* Fase 2 (entrega parcial)

A Capacitação *in loco* objetiva conhecer as unidades, engajar a equipe e a comunidade, promover o aprendizado prático e compartilhamento de experiências. Neste sentido, são identificadas potencialidades e desafios por meio de dinâmicas práticas com temas customizados à realidade das unidades. Para tal a proposta envolveu:

- Visita técnica à unidade: Visita aos espaços físicos da unidade, e conhecimento das ações realizadas pela equipe local.
- Reunião estratégica com gestores locais: Apresentação dos objetivos do PDI, os indicadores acumulados do projeto e específicos da unidade, discutindo desafios e

oportunidades daquela unidade.

- Capacitação com a equipe de saúde:
 - **1ª Visita:** capacitação dos profissionais sobre o conceito de saúde digital, legislação envolvida e boas práticas no uso das tecnologias digitais de saúde, fluxos de jornada do paciente, equipe de saúde e do aluno na TeleSAP; Dinâmica de Casos Práticos acerca de dificuldades técnicas que podem ocorrer durante o teleatendimento e Dinâmica de Cooperação e Comunicação - "Construindo Juntos", trabalhando a importância da comunicação efetiva, a partir da simulação da passagem de um caso entre diferentes membros da equipe envolvida;
 - **2ª Visita:** capacitação com a temática de urgência e emergência, discussão de caso clínico, de acordo com a *onepage* escolhido previamente pelo ponto focal em reunião de alinhamento anterior (Engasgo, Dor no Peito, Falta de Ar, AVC, Convulsão, Queimadura e Hemorragia), todos os temas são acompanhados de uma aula de "reanimação cardiopulmonar" com simulação prática na qual os participantes são convidados a treinarem o conteúdo aprendido em conjunto com a equipe médica e de capacitação.

A ordem das atividades e tempo para cada uma delas foi definida previamente de forma customizada junto ao ponto focal, respeitando os horários de entrada, saída e almoço de cada unidade. Todos os profissionais presentes recebem, futuramente, um certificado de participação com total de 4 horas.

O cronograma das atividades foi previamente definido de forma personalizada e apresentado em reunião de alinhamento com o ponto focal da unidade. Cada capacitação *in loco* teve duração total de 4 horas.

Após a visita, é enviado ao ponto focal da unidade um e-mail de devolutiva com agradecimento e os certificados de participação dos profissionais, com a mesma carga horária prevista da capacitação.

Ademais, diante da vivência proporcionada pelas visitas *in loco*, foi possível a elaboração de três ações para a melhoria contínua das unidades prisionais. São elas:

- Mapeamento de equipamentos de emergência (DEA e Bolsa-Válvula-Máscara): A partir do início das segundas visitas das unidades implantadas em 2024, observou-se que as unidades prisionais participantes da iniciativa apresentavam, de maneira geral, indisponibilidade de equipamentos (DEA e BVM), os quais eram solicitados previamente para simulação prática na visita *in loco*. Compreendendo que tanto para o contexto da capacitação, como também, em caso de necessidade, os materiais são essenciais. Nos meses de julho a agosto, foi disponibilizado para as unidades prisionais da TeleSAP um formulário online que apresentava perguntas nas quais abrangiam o estado atual dos equipamentos DEA, Eletrodos (pás), BVM e Oxigênio. Seguem abaixo os resultados e encaminhamentos:

- Unidades mapeadas: 71 (68 atualmente participantes do projeto e 3 descontinuadas)
 - DEA: 87,4% das unidades possuem o equipamento, porém 28,2% com falha ou estão incompletos, enquanto que 12,7% não possuem;
 - Eletrodos (pás): 54,9% estão vencidas e 29,6% não possuem, apenas 15,5% das unidades estão com o material dentro do prazo de validade;
 - BVM: 40,8% possuem o equipamento incompleto, e somente 28,2% possuem de forma completa. Além disso, 31% das unidades não possuem o material;
 - Oxigênio: 59,2% das unidades não possuem o equipamento em nenhum dos estados apresentados. 32,4% possuem apenas em forma de torpedo, 5,6% em Régua e Torpedo, e 2,8% somente na ambulância.
 - Encaminhamentos: entrega do relatório para as secretarias (SES e SAP) e apresentação em Comitê de Implantação com os resultados obtidos, além do compromisso de reposição dos equipamentos às unidades por parte da SAP.
- Projeto de Promoção de Educação em Saúde no Contexto Prisional: Posteriormente a visita *in loco* realizada na P II de Guarulhos, a equipe da SES em 29/07/2025 encaminhou um email solicitando a realização de uma ação de educação em saúde, em conjunto com a referida unidade, uma vez que foram identificados relatos frequentes de questões envolvendo a saúde da pele dos privados de liberdade. A partir disso, foi elaborado um projeto de promoção de educação em saúde envolvendo os principais CIAPs dermatológicos e atividades orientativas, tanto da equipe de capacitação para a unidade, quanto da unidade para os privados de liberdade, no que tange ao cuidado com a pele e o impacto dessas ações. Atualmente o projeto está em fase de alinhamento com as unidades que participarão do projeto para apoio e instrumentalização da unidade para construção de cronograma de ações que tem previsão de início em março de 2026.
 - Participação na Jornada da Cidadania: A TeleSAP participou da Jornada da Cidadania, Trabalho e Renda, realizada em 28 de novembro de 2025 no Centro de Ressocialização de Mococa (SP), por meio de sua equipe técnica, integrando a Mesa de Autoridades e acompanhando as atividades do evento. Na ocasião, a Coordenação Médica apresentou a iniciativa TeleSAP, destacando seu histórico, os avanços alcançados e sua relevância como estratégia inovadora para ampliação do acesso à saúde da população privada de liberdade, por meio de teleatendimentos e da capacitação contínua das equipes assistenciais e de segurança. A participação da TeleSAP contribuiu para o fortalecimento da articulação intersetorial entre a unidade prisional, a gestão municipal e os demais atores da rede, promovendo o diálogo sobre a continuidade do cuidado em saúde, a reintegração social e a garantia de direitos, além de ampliar a visibilidade do projeto e consolidar vínculos institucionais no território.

5.2.5 Pacote de entrega. Treinamento operacional

Entrega 5.2.5.1 Treinamento operacional da iniciativa para equipe médica do PDI (entrega contínua)

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram admitidos 18 novos médicos no modelo TeleSAP, visando a ampliação da oferta de atendimentos. Estes profissionais percorreram a nova trilha de entrada no projeto (*onboarding*). Esta trilha foi estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados, objetivos do projeto e fluxos de atendimento.

Vale ressaltar que possíveis dúvidas, alterações e/ou necessidades de intervenção educacional são abordadas através de “pílulas de conhecimentos”; momentos que acontecem semanalmente e abordam tópicos mapeados e alinhados previamente com as coordenações médica e operacional.

Considerando o histórico mencionado, entende-se esta entrega como contínua, uma vez que a capacitação da equipe médica do programa tem sido desenvolvida de forma longitudinal visando responder às atualizações e adaptações decorrentes da operacionalização do modelo.

Entre janeiro e dezembro de 2025 a equipe de capacitação participou de algumas reuniões médicas do PDI, com objetivo de alinhar e orientar as seguintes temáticas:

- Fluxograma de viagens e a disponibilidade dos médicos para realizar as visitas *in loco*.
- Boas práticas de Teleatendimento Remoto durante In Loco.

Entrega 5.2.5.2. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.2.5.3. Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas na fase 2 - 2025 (entrega realizada)

O treinamento operacional das unidades indicadas se repetiu a cada entrada de novas unidades participantes da iniciativa ou quando necessário retomar os conteúdos previamente abordados. O treinamento visou, de forma prática, habilitar as unidades quanto aos fluxos de agendamento e consulta, operacionalização de ferramentas (RedCap e IConf) e preenchimento correto de documentações necessárias para teleatendimento.

Ademais, com o lançamento da Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, foi realizado treinamento das unidades para uso da mesma entre os dias 26 de agosto de 2025 a 29 de agosto de 2025, com mais duas repescagens nos dias 01 e 02 de outubro de 2025. Com participação de 437 alunos e NPS de 87

- **Treinamento operacional de implantação do Modelo TeleSAP para as 42 novas unidades**

No período de janeiro a agosto de 2025 houve a implantação de 50 novas unidades, sendo destas 06 substituições por inatividade, totalizando 44 sessões de treinamento com duração mínima de uma hora cada. Para as unidades que não puderam participar nos horários originalmente agendados, foram ofertadas novas datas conforme a necessidade e disponibilidade das equipes, sendo organizadas três sessões de repescagem.

Entrega 5.2.5.4. Treinamento operacional das unidades referente às alterações no formulário de identificação do paciente no RedCap - 2025 (entrega realizada)

Após realização de mapeamento interno, foi identificado pela equipe operacional que 20 unidades estavam enfrentando dificuldades no preenchimento da ficha de identificação do paciente e envio do termo de concordância, especialmente após os novos ajustes que foram implementados. Diante dessas questões, foi realizada uma solicitação para realização de treinamento operacional junto ao time de capacitação, com o principal objetivo de assegurar que as respectivas unidades compreendam e apliquem corretamente os novos procedimentos e campos da ficha de identificação, garantindo a padronização e a qualidade dos dados registrados.

O treinamento operacional foi realizado nas datas de 25 e 26 de junho de 2025, em ambas as datas sendo ofertado no período da manhã e da tarde, às 10h00 e às 14h00, com a participação de 15 unidades das 20 que haviam sido elencadas. No momento, as 5 unidades que não estiveram presentes na capacitação, estão sendo monitoradas para verificar se haverá necessidade de repescagem.

Entrega 5.2.5.5. Treinamentos para uso da plataforma de telemedicina (entrega atrasada)

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, pacote de entrega “**6.1. Desenvolvimento e implantação de site institucional, aplicativos, plataformas de ensino e telemedicina**”, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

Após entrega e consolidação da nova plataforma de telemedicina, é prevista a elaboração de materiais de apoio e realização de treinamentos operacionais para todas as unidades que atualmente compõem o modelo.

Entrega 5.2.5.6. Continuidade no Treinamento operacional da iniciativa das unidades indicadas na fase 2 (entrega realizada)

Houve uma entrega prevista de treinamento, “**Entrega 5.2.5.3.**”, a qual foi concluída com a inclusão das novas unidades. Dada a entrada de novas unidades após substituições das unidades que não engajaram nas atividades da iniciativa, houve a necessidade de novos treinamentos operacionais.

Os treinamentos ocorreram entre o dia 01 de julho de 2025 e 14 de agosto de 2025, contemplando 06 novas unidades (PF Santana, CDP Belém I, CDP Guarulhos I, CDP Guarulhos II, P F Votorantim, CDP Piracicaba).

Além disso, também foi realizado treinamento para o uso da Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista entre os dias 26 de agosto de 2025 a 29 de agosto de 2025, com mais duas repescagens nos dias 01 e 02 de outubro de 2025. Houve participação de 437 alunos e NPS de 87.

Em 30 de junho de 2025, a Equipe de Operações encaminhou ao Time de Capacitação um e-mail com a solicitação de treinamento operacional voltado às 26 Unidades de Execução Penal (UEPs) que passariam a integrar a Jornada TeleSAP e AME+Digital, correspondentes aos Grupos III e IV do projeto.

O objetivo do treinamento foi apresentar os propósitos da jornada, esclarecer os fluxos de atendimento e orientar sobre as principais especificidades operacionais do modelo, garantindo assim alinhamento e padronização junto às unidades que ingressaram nessa nova fase. Foram realizados 11 treinamentos da Jornada 100% de digital e capacitado todas as unidades previstas.

5.3. Pacote de trabalho.

Teleatendimento.

5.3.1. Pacote de entrega. Implantação do modelo em 68 Unidades Prisionais.

Entrega 5.3.1.1. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 1 (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.3.1.2. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.3.1.3. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 (**entrega realizada**)

A implantação do modelo de teleatendimento nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo III – Fase 2 teve início após a conclusão das etapas preparatórias,

que contemplaram os alinhamentos com os respectivos pontos focais e a realização satisfatória dos testes de funcionalidade e conectividade, conforme registrado nas entregas anteriores.

Com o objetivo de subsidiar a definição da escala médica e dos horários das teleconsultas, foi aplicado previamente às unidades prisionais um formulário de caracterização. O instrumento possibilitou a coleta de informações essenciais, como dias e horários disponíveis para atendimento remoto, considerando as rotinas operacionais e a infraestrutura de cada unidade.

A partir desses dados, e com o apoio técnico da coordenação médica do modelo, procedeu-se à estruturação das agendas médicas. Após a contratação dos profissionais, as informações foram organizadas em planilhas específicas por unidade prisional, culminando na consolidação das planilhas de agenda médica, ferramenta fundamental para o planejamento, monitoramento e controle dos atendimentos.

Como etapa final do processo de implantação, no período de 22 a 24/01/2025, cada unidade recebeu, por e-mail, o “Pacote de Orientações”, documento em formato PDF contendo as informações necessárias para a operacionalização inicial dos atendimentos, incluindo: data prevista de início dos teleatendimentos; nome e contato do médico responsável por unidade; links de acesso às planilhas de agenda médica e à ferramenta de avaliação de satisfação (NPS); termo de concordância para participação no modelo; plano de contingência para situações adversas, como falhas de conexão ou indisponibilidade de profissionais; informações complementares relevantes; e contatos da equipe de gestão operacional do modelo TeleSAP.

Essa etapa foi essencial para assegurar organização, previsibilidade e segurança na execução dos atendimentos, promovendo o alinhamento entre os envolvidos e contribuindo para a continuidade da implantação com base em padrões uniformes e controlados.

Entrega 5.3.1.4. Implantação do modelo de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 (entrega realizada)

A implantação do modelo de teleatendimento nas 13 unidades prisionais do Grupo IV – Fase 2 foi realizada conforme os procedimentos estabelecidos nas fases anteriores, com variação apenas nas datas de execução. Após a conclusão dos testes de conectividade e os alinhamentos com os pontos focais, foi enviado, entre os dias 06 e 07/02/2025, o Pacote de Orientações, documento em formato PDF com as diretrizes necessárias para o início das atividades.

O material continha a data prevista para início dos atendimentos, o nome e contato do médico responsável por cada unidade, os links para as planilhas de agenda médica e

para a avaliação de satisfação (NPS), o termo de concordância, o plano de contingência e os contatos da equipe de gestão operacional do TeleSAP.

Essa etapa foi fundamental para assegurar a organização e o alinhamento entre as equipes envolvidas, garantindo o início dos atendimentos de forma estruturada, segura e eficiente.

Entrega 5.3.1.5. Implantação do modelo de teleatendimento em mais 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2 (entrega realizada)

A implantação do modelo de teleatendimento nas 16 unidades prisionais integrantes do Grupo V – Fase 2 foi realizada em conformidade com o padrão adotado nas fases anteriores. Após a conclusão dos testes de conectividade e dos alinhamentos com os respectivos pontos focais, foi encaminhado às unidades, no período de 06 a 07/03/2025, o “Pacote de Orientações”.

O documento reuniu as informações essenciais para o início dos atendimentos, incluindo a data prevista de início das atividades, o nome e o contato do médico responsável por cada unidade, os links de acesso às planilhas de agenda médica e à ferramenta de avaliação de satisfação (NPS), o termo de concordância, o plano de contingência para situações adversas e os contatos da equipe de gestão operacional do modelo.

Essa etapa assegurou que todas as unidades estivessem devidamente orientadas e preparadas para o início dos atendimentos de forma alinhada, organizada e segura.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.3.2.2. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 1 (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 5.3.2.3. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 2 (entrega realizada)

A oferta de teleatendimentos nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo III – Fase 2 teve início em 27/01/2025, apresentando resultados expressivos até 31/12/2025. No período analisado, foram realizados 8.520 teleatendimentos, contemplando 5.632

pacientes atendidos. A taxa média de ocupação da agenda foi de 97%, refletindo adequada aderência das unidades ao modelo proposto.

Quanto aos indicadores de desempenho, observou-se uma resolutividade de 90,4%, taxa de cancelamento de 2,3% e NPS de 99, mantendo-se todos os indicadores dentro da zona de excelência, o que evidencia a efetividade do serviço prestado e o alto nível de satisfação dos usuários.

O Termo de Concordância, documento obrigatório para a realização dos atendimentos, seguiu o fluxo operacional consolidado, conforme descrito na entrega 5.3.2.1. Destaca-se a implementação da opção de assinatura digital pelo privado de liberdade, medida que contribuiu significativamente para a maior agilidade, rastreabilidade e segurança do processo.

Durante a execução das atividades do Grupo III – Fase 2, foi necessária a substituição de uma das unidades inicialmente previstas. Em 11/03/2025, o encerramento das atividades do CPP Feminino de São Miguel Paulista foi formalmente comunicado por e-mail pela própria unidade prisional e posteriormente oficializado pela Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário Policial Penal do Estado de São Paulo.

Na mesma ocasião, foi levantada a possibilidade de substituição da unidade por outra que já contasse com médico em seu corpo funcional. A solicitação foi aprovada e validada pela Gerência Executiva do PD&I, com anuência dos representantes da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP).

Após a definição da nova unidade, foi encaminhado, em 22/04/2025, um e-mail institucional de boas-vindas, dando início à fase de implantação do modelo na unidade substituta. Em 29/04/2025, foi enviado o Pacote de Início da Operação, documento em formato PDF contendo as diretrizes operacionais para viabilizar os teleatendimentos. A nova unidade iniciou oficialmente os atendimentos em 09/05/2025.

No âmbito do monitoramento contínuo da operação, foram promovidas reuniões regulares de alinhamento com os pontos focais das unidades. Até 31/12/2025, foram realizados 12 encontros, inicialmente conduzidos pela equipe operacional e, a partir de outubro, com a participação do Time de Capacitação, conforme disposto no item 5.1.4.3. As reuniões tiveram como finalidade o acompanhamento dos indicadores, o esclarecimento de aspectos operacionais e a harmonização dos fluxos e rotinas, contribuindo para o fortalecimento da estabilidade e da eficiência operacional.

Entrega 5.3.2.4. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 2 (entrega realizada)

A oferta de teleatendimentos nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo IV – Fase 2 teve início em 27 de janeiro de 2025, apresentando resultados expressivos até 31/12/2025. No período avaliado, foram realizados 5.901 teleatendimentos, contemplando

3.713 pacientes atendidos. A taxa média de ocupação das agendas alcançou 87%, evidenciando elevada adesão das unidades ao modelo.

Em relação aos indicadores assistenciais e de desempenho, observou-se resolatividade de 89,9%, taxa de cancelamento de 1,3% e NPS de 98, mantendo-se todos os indicadores dentro da zona de excelência, o que reforça a efetividade do serviço e o alto nível de satisfação com os atendimentos realizados.

Durante a execução das atividades, tornou-se necessária a substituição de duas unidades inicialmente previstas. Em 31 de julho de 2025, o encerramento das atividades do Centro de Ressocialização Feminino de Piracicaba foi formalmente comunicado por meio de e-mail à própria unidade prisional e, posteriormente, oficializado pela Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário da Polícia Penal do Estado de São Paulo. Os dados evidenciados contemplam as duas unidades descontinuadas.

Na sequência, foi avaliada a possibilidade de substituição por uma unidade que já dispusesse de médico em seu corpo funcional, de modo a assegurar a continuidade e a qualidade da operação. A proposta de substituição foi aprovada pela Gerência Executiva do PDI, com a devida anuência dos representantes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).

Definida a nova unidade, a Penitenciária da Capital, foi encaminhado, em 24 de junho de 2025, o e-mail institucional de boas-vindas, marcando o início da fase de implantação do modelo. Em 27 de junho de 2025, foi enviado o Pacote de Início da Operação, documento em formato PDF contendo as diretrizes operacionais necessárias à viabilização dos teleatendimentos. A unidade iniciou oficialmente as atividades em 24 de julho de 2025.

A segunda substituição ocorreu com o Centro de Ressocialização de Itapetininga, que encerrou os atendimentos do programa TeleSAP em 1º de agosto de 2025. O processo de seleção e implantação da nova unidade seguiu o mesmo fluxo operacional adotado na substituição anterior. A unidade substituta, o Centro de Detenção Provisória de Guarulhos II, iniciou sua operação em 5 de agosto de 2025.

O Termo de Concordância, documento obrigatório para a realização dos atendimentos, foi tramitado conforme o fluxo operacional consolidado, conforme descrito na entrega 5.3.2.1, com a inclusão da opção de assinatura digital pelo privado de liberdade, conferindo maior agilidade, rastreabilidade e segurança ao processo.

No contexto do monitoramento permanente da operação, foram promovidos encontros periódicos de alinhamento com os pontos focais das unidades. Até 31/12/2025, ocorreram 12 reuniões on-line, conduzidas pela equipe operacional em conjunto com o time de Capacitação, conforme descrito no item (5.4.1.3) com ênfase na análise de indicadores, no esclarecimento de demandas operacionais e na padronização de processos. Essas iniciativas contribuíram de maneira significativa para o fortalecimento da gestão local e para a consolidação da efetividade do modelo TeleSAP nas unidades participantes.

Entrega 5.3.2.5. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 2 (entrega realizada)

A oferta de teleatendimentos nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo I – Fase 1 teve início em 11 de junho de 2024, apresentando resultados expressivos até 31/12/2025. No período avaliado na fase 2 (01/01/2025 a 31/12/2025), foram realizados 9.673 teleatendimentos, contemplando 7.165 pacientes atendidos, o que evidencia a robustez e a consolidação do modelo desde sua fase inicial de implementação.

A taxa de ocupação das agendas manteve-se em 98% ao longo de toda a fase, demonstrando elevada adesão das unidades ao serviço. Quanto aos indicadores de desempenho assistencial, observou-se resolutividade de 87,5% e NPS (Net Promoter Score) de 98, posicionando todos os indicadores de forma consistente dentro da zona de excelência, o que reforça a efetividade do atendimento prestado e o alto nível de satisfação dos usuários.

O fluxo de tramitação do Termo de Concordância seguiu o modelo operacional consolidado, conforme descrito na entrega 5.3.2.1, contemplando a assinatura digital pelo privado de liberdade, documento obrigatório para a realização dos teleatendimentos. Essa prática conferiu maior agilidade, rastreabilidade e segurança ao processo, contribuindo para a eficiência operacional das unidades.

De maneira complementar, foram realizadas reuniões regulares de alinhamento com os pontos focais das unidades, consolidando-se como ferramenta estratégica para o acompanhamento sistemático da operação. Até 31/12/2025, ocorreram 12 reuniões, conduzidas pela equipe operacional e, a partir de outubro, com a participação do Time de Capacitação, voltadas ao monitoramento dos resultados, à identificação de oportunidades de aprimoramento e ao esclarecimento de questões operacionais. Tais iniciativas contribuíram de forma significativa para o fortalecimento da gestão local e para a consolidação da efetividade do modelo TeleSAP nas unidades envolvidas.

Entrega 5.3.2.6. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 2 (entrega realizada)

A oferta de teleatendimentos nas 13 unidades prisionais integrantes do Grupo II – Fase 1 teve início em 11 de junho de 2024, apresentando desempenho consistente até 31/12/2025. Ao longo do período analisado na fase 2 (01/01/2025 a 31/12/2025), foram realizados 9.392 teleatendimentos, contemplando 6.575 pacientes atendidos, o que demonstra a ampla cobertura assistencial alcançada pelo modelo.

A taxa de ocupação das agendas atingiu 99%, refletindo elevada utilização da capacidade instalada. No que se refere aos indicadores assistenciais, registrou-se resolutividade de 89,6% e NPS (Net Promoter Score) de 97, mantendo todos os indicadores de desempenho dentro da zona de excelência durante toda a fase de execução.

O Termo de Concordância, documento obrigatório para a realização dos atendimentos, foi tramitado conforme o fluxo operacional consolidado, conforme descrito na entrega 5.3.2.1, com a inclusão da opção de assinatura digital pelo privado de liberdade. Essa medida contribuiu para maior celeridade, padronização e segurança no processo de autorização dos atendimentos.

Como parte do acompanhamento contínuo da operação, foram realizadas reuniões periódicas de alinhamento com os pontos focais das unidades. Até 31/12/2025, foram realizados 12 encontros, conduzidos pela equipe operacional e, a partir de outubro, com a participação do Time de Capacitação, conforme descrito no item 5.1.4.3. Esses alinhamentos tiveram como foco a análise sistemática dos indicadores, o esclarecimento de dúvidas operacionais e a padronização de rotinas, contribuindo para a estabilidade e a eficiência da operação.

Essas iniciativas contribuíram de forma direta para o fortalecimento da gestão local e para a manutenção da efetividade do modelo TeleSAP nas unidades participantes.

Entrega 5.3.2.7. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo I Fase 3 (entrega futura)

Entrega 5.3.2.8. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo II Fase 3 (entrega futura)

Entrega 5.3.2.9. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo III Fase 3 (entrega futura)

Entrega 5.3.2.10. Oferta de teleatendimento em 13 unidades prisionais Grupo IV Fase 3 (entrega futura)

Entrega 5.3.2.11. Oferta de teleatendimento em 16 unidades prisionais Grupo V Fase 2 (entrega realizada)

A oferta de teleatendimentos nas 16 unidades prisionais integrantes do Grupo V – Fase 2 teve início em 05/03/2025, apresentando resultados expressivos até 31/12/2025. No período avaliado, foram realizados 8.496 teleatendimentos, contemplando 5.834 pacientes atendidos, o que evidencia a amplitude da cobertura assistencial alcançada pelo modelo.

A taxa média de ocupação das agendas foi de 87%, refletindo adequada utilização da capacidade instalada. Quanto aos indicadores de desempenho, registrou-se resolutividade de 92,7%, taxa de cancelamento de 1,3% e NPS de 97, mantendo todos os

indicadores dentro da zona de excelência, o que reforça a efetividade do serviço prestado e o elevado nível de satisfação dos usuários.

Durante a execução das atividades, tornou-se necessária a substituição de duas unidades inicialmente previstas. Em 23 de julho de 2025, o encerramento das atividades do Centro de Ressocialização de Limeira e do Centro de Ressocialização de Ourinhos foi formalmente comunicado por meio de e-mail às respectivas unidades prisionais e, posteriormente, oficializado pela Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário da Polícia Penal do Estado de São Paulo.

Na mesma ocasião, foi avaliada a possibilidade de substituição por unidades que já dispusessem de médico em seu corpo funcional, sendo definidas a Penitenciária Feminina de Santana e o Centro de Detenção Provisória de Piracicaba como unidades substitutas. Após a definição, foi iniciado o processo de implantação do modelo, com a formalização do início dos teleatendimentos por meio de comunicação institucional, ocorrida em 28/07/2025 e 06/08/2025, respectivamente.

O Termo de Concordância, documento obrigatório para a realização dos atendimentos, foi tramitado conforme o fluxo operacional consolidado, conforme descrito na entrega 5.3.2.1, com a inclusão da opção de assinatura digital pelo privado de liberdade, conferindo maior agilidade, rastreabilidade e segurança ao processo.

No âmbito do acompanhamento sistemático da operação, foram realizadas reuniões periódicas de alinhamento com os pontos focais das unidades. Até 31/12/2025, ocorreram 12 encontros, conduzidos pela equipe operacional e, a partir de outubro, com a participação do Time de Capacitação, conforme disposto no item 5.1.4.3. Os encontros tiveram como objetivo a análise de indicadores, o esclarecimento de questões operacionais e a padronização de rotinas, contribuindo de forma direta para o fortalecimento da gestão local e para a efetividade do modelo TeleSAP nas unidades participantes.

Entrega 5.3.2.12. Oferta de teleatendimento em 16 unidades prisionais Grupo V Fase 3 (entrega futura)

5.3.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores.

Entrega 5.3.3.1. Indicadores de capacitação (entrega contínua)

Foi realizado contato inicial com as equipes das unidades parceiras para indicação dos alunos a serem monitorados durante a oferta das atividades de capacitação no projeto. Em caso de necessidade de alteração destes profissionais indicados pelas unidades, esta é realizada mediante formalização por e-mail pelo ponto focal à equipe de capacitação responsável.

O registro e tratamento dos dados se dá por meio do preenchimento de planilha,

compartilhada em tempo real com a equipe de dados para elaboração e atualização dos *dashboards* contendo os indicadores acompanhados. O monitoramento realizado até o momento está detalhado no **Pacote de Entrega 5.1 - Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP** deste documento. Para a descrição dos indicadores monitorados nas modalidades assíncrona, síncrona e *in loco*, verificar **Entrega 5.2.2.4**, **Entrega 5.2.3.3** e **Entrega 5.2.4.5**, respectivamente.

Entrega 5.3.3.2. Indicadores de operação (entrega contínua)

O monitoramento da operação, fundamentado nos indicadores definidos na entrega 5.1.4.1, teve início em junho de 2024, de forma concomitante ao início da operação e da oferta dos teleatendimentos. O acompanhamento desses indicadores é realizado semanalmente pela equipe de operações, com flexibilidade para ajuste da periodicidade dos ciclos de análise — ampliando ou reduzindo os intervalos — conforme o estágio de execução e a maturidade do modelo.

Os dados monitorados, suas respectivas análises e os planos de ação decorrentes são sistematicamente compartilhados com as equipes das unidades prisionais, juntamente com o consolidado das informações do modelo, por meio de reuniões periódicas, conforme descrito na entrega 5.3.2.1, ou sempre que identificada a necessidade de intervenção específica.

Esse processo de acompanhamento contínuo e estruturado possibilita o tratamento ágil de pontos críticos, promove a melhoria contínua dos processos e assegura maior eficiência operacional, bem como a aderência aos objetivos e diretrizes do projeto.

Em novembro de 2025, foram identificadas oportunidades de melhoria na metodologia de cálculo do indicador Taxa de Resolutividade dos Teleatendimentos, com o objetivo de garantir maior aderência ao modelo assistencial vigente e maior fidedignidade na mensuração dos resultados do serviço.

O referido indicador tem como definição o percentual de pacientes que não necessitam de encaminhamento para atendimento presencial na Atenção Primária, Atenção Secundária (Especializada), Urgência/Emergência, Grupos de Cuidado, Médico Especialista da TeleSAP, Atenção Especializada ou outros serviços. Seu objetivo principal é mensurar a capacidade de resolução da teleconsulta na Atenção Primária, considerando a condução clínica adotada ao final do atendimento.

Até então, eram consideradas como condutas resolutivas exclusivamente: alta do episódio e agendamento de retorno para reavaliação.

Entretanto, a partir da implementação da Jornada TeleSAP integrada ao AME + Digital, bem como da ampliação do escopo dos teleatendimentos no contexto das unidades prisionais, tornou-se necessário adequar o cálculo do indicador à nova realidade assistencial.

Dessa forma, passou-se a considerar como conduta resolutiva também os encaminhamentos realizados para a Atenção Especializada no AME+Digital, uma vez que

esses fluxos fortalecem a continuidade do cuidado dentro da própria Jornada 100% Digital, sem necessidade de deslocamento do paciente para atendimento presencial imediato.

Essa revisão metodológica visa refletir de forma mais precisa a efetividade do modelo assistencial integrado TeleSAP e AME + Digital, alinhando o indicador às diretrizes atuais da jornada de cuidado e às estratégias de ampliação do acesso qualificado à atenção especializada.

Entrega 5.3.3.3. Indicadores de satisfação do usuário (entrega contínua)

O indicador de satisfação do usuário é mensurado por meio da avaliação NPS (Net Promoter Score), aplicada imediatamente após a realização dos teleatendimentos. O monitoramento desse indicador teve início em junho de 2024, de forma concomitante ao início da operação, sendo conduzido semanalmente pela equipe de operações, como parte integrante do acompanhamento contínuo do modelo.

As unidades prisionais são acompanhadas individualmente, o que possibilita a análise detalhada do desempenho de cada unidade e a implementação de planos de ação específicos, sempre que necessário, considerando que a meta estabelecida para esse indicador é a obtenção de NPS igual ou superior a 76.

A partir de outubro de 2024, passou-se a monitorar, de forma complementar, a taxa de preenchimento da avaliação NPS, com o objetivo de identificar unidades com baixa adesão ao instrumento de avaliação e, a partir disso, adotar medidas direcionadas ao estímulo da participação dos usuários.

Os resultados demonstram índices de satisfação consistentemente elevados, todos acima da meta estabelecida, reforçando a percepção positiva dos pacientes em relação à qualidade e efetividade dos teleatendimentos realizados.

5.3.4 Pacote de entrega. Jornada 100% Digital - encaminhamentos da TeleSAP para atenção secundária no AME+Digital

Entrega 5.3.4.1. Planejamento e preparação da estratégia para a Jornada 100% Digital (TeleSAP e AME+Digital) (entrega realizada)

Em abril de 2025, teve início a elaboração da estratégia da Jornada 100% Digital, integrando os modelos TeleSAP e AME+Digital, com o objetivo de promover a articulação dos fluxos assistenciais entre os níveis de atenção primária e especializada direcionados à população privada de liberdade.

A definição das especialidades contempladas e das 26 unidades prisionais participantes baseou-se em uma análise criteriosa dos encaminhamentos realizados pela TeleSAP, na compatibilidade técnica e operacional com o modelo AME+Digital, e em

critérios estratégicos como volume de demanda, índice de baixa resolutividade, disponibilidade de cotas municipais e perfil epidemiológico da população atendida.

O fluxo assistencial estruturado prevê que, durante o teleatendimento, o médico da TeleSAP avalie a elegibilidade clínica do paciente para o atendimento especializado. Quando confirmada a necessidade, o agendamento é realizado diretamente com o médico especialista o AME+Digital, por meio de agenda compartilhada, garantindo agilidade e continuidade no cuidado e assegurando a confidencialidade dos dados registrados. As consultas são conduzidas com o suporte das plataformas iConf (para videoconferência, com um link de acesso exclusivo para cada unidade) e RedCap (para registro e gestão dos dados clínicos), assegurando rastreabilidade, padronização dos registros e integração segura das informações em todo o percurso assistencial.

Este fluxo foi elaborado pelo Time de Operação e validado com a Gerência Executiva do PD&I durante uma reunião interna realizada em 06/05/2025.

Entrega 5.3.4.2. Implementação da POC da Jornada Digital nas unidades prisionais (entrega realizada)

Em 20 de maio de 2025, tiveram início os teleatendimentos da Jornada 100% Digital com o AME+Digital, com o propósito de avaliar a efetividade da integração entre a atenção primária e a atenção especializada no contexto do sistema prisional.

Decorridos 30 dias do início dos atendimentos, a equipe de Operações da TeleSAP realizou a consolidação dos dados do período, com o objetivo de avaliar a integração entre a TeleSAP e o AME+Digital, mensurar a efetividade operacional e clínica do modelo, identificar desafios e oportunidades de melhoria, e propor adequações estratégicas e operacionais para otimizar a ocupação das agendas de especialidades.

A análise dos dados consolidados dos primeiros 30 dias da PoC evidenciou baixa taxa de ocupação das agendas e alta taxa de absenteísmo, fatores diretamente relacionados à limitação do número de unidades participantes, que restringiu o volume de agendamentos e a distribuição adequada da demanda.

Diante desse cenário, foi definida e validada pela Gerência Executiva do PDI, a expansão da jornada para mais 26 unidades prisionais, com o objetivo de aumentar o volume de pacientes elegíveis para atendimento; reduzir a ociosidade das agendas médicas, promovendo maior eficiência; fortalecer o modelo de cuidado integral, ampliando a capilaridade do AME+Digital nas unidades prisionais; e melhorar a capacidade de resposta às demandas reprimidas de saúde da população privada de liberdade (PPL).

A expansão do modelo será acompanhada de ações operacionais e técnicas destinadas a superar os desafios identificados na fase inicial, incluindo o reforço dos fluxos operacionais, o suporte técnico às unidades e equipes médicas, e o monitoramento ativo das agendas.

Entrega 5.3.4.3. Implementação e expansão da Jornada para + 42 unidades

prisionais (**entrega realizada**)

A validação das alterações na estratégia de implantação da Jornada foi realizada após a análise dos dados consolidados dos primeiros 30 dias da Prova de Conceito (PoC), em conjunto com a Gerência Executiva do PDI.

Em 30 de junho de 2025, foi encaminhado ao Time de Capacitação um e-mail com a solicitação de treinamento operacional voltado às 26 Unidades de Execução Penal (UEPs) que passariam a integrar a Jornada TeleSAP e AME+Digital, correspondentes aos Grupos III e IV do projeto.

O objetivo do treinamento foi apresentar os propósitos da jornada, esclarecer os fluxos de atendimento e orientar sobre as principais especificidades operacionais do modelo, garantindo assim alinhamento e padronização junto às unidades que ingressariam nessa nova fase.

Paralelamente, o Time de Operações encaminhou, na mesma data (30/06/2025), um e-mail de boas-vindas às 26 unidades selecionadas para a capacitação. Em seguida, foram agendadas duas turmas de treinamento, realizadas em 24/07/2025 e 29/07/2025, com o objetivo de ampliar a adesão e facilitar a participação das equipes locais.

Como parte da estratégia de comunicação, o Time de Capacitação da TeleSAP disponibilizou um formulário eletrônico para que cada unidade pudesse selecionar a data e o horário de sua preferência. As unidades que, por algum motivo, não participaram nas datas inicialmente previstas, tiveram nova oportunidade de capacitação durante uma repescagem realizada em 31/07/2025.

Após a realização do treinamento operacional, foi encaminhado por e-mail um “Pacote de Orientações”, documento em formato PDF contendo todas as informações necessárias para a operacionalização inicial dos atendimentos, incluindo: fluxograma detalhado do processo de atendimento; Instruções sobre o fluxo de agendamento das especialidades; orientações de acesso à sala exclusiva do AME+Digital no iConf; Informações sobre a Pesquisa de Satisfação (NPS); lista de contatos da equipe médica do AME+Digital; orientações para agendamento de consultas de retorno; plano de contingência para eventuais falhas de conexão ou indisponibilidade de profissionais; e contatos do Time de Operações da TeleSAP.

A disponibilização das agendas das especialidades ocorre mensalmente, sempre no dia 15 de cada mês, referente à agenda do mês subsequente. O Time de Operações do AME+Digital é responsável pela confecção e oferta das vagas destinadas à Jornada TeleSAP e AME+Digital. As agendas são estruturadas em planilhas Google, em formato similar ao utilizado pela TeleSAP, contemplando, em média, 70 vagas de especialidades por mês.

Após a conclusão da fase de expansão para as 26 novas unidades prisionais, foi iniciada, em 08 de setembro de 2025, a ampliação para as últimas 16 unidades que passaram a integrar a Jornada TeleSAP e AME+Digital. Os treinamentos operacionais dessas unidades seguiram o mesmo formato adotado no grupo anterior, sendo realizados em duas turmas, concluídas em 16/09/2025 e 19/09/2025, respectivamente.

Em sequência, foi encaminhado às unidades o “Pacote de Início de Operação”, e a

Equipe Médica da TeleSAP foi formalmente comunicada sobre a lista de unidades aptas a operar na Jornada TeleSAP e AME+Digital.

Entrega 5.3.4.4. Monitoramento dos indicadores (entrega contínua)

O monitoramento dos indicadores operacionais da Jornada 100% Digital teve início em maio de 2025, de forma concomitante ao início dos teleatendimentos, sob responsabilidade da equipe de Operações. O acompanhamento é realizado semanalmente, com possibilidade de ajustes na periodicidade e nos parâmetros de análise, conforme a evolução da execução e as necessidades identificadas ao longo da operação.

Após o início das atividades, foi realizada uma reunião extraordinária com o objetivo de revisar e definir os indicadores e métricas de desempenho a serem incorporados ao Dashboard da Jornada 100% Digital, contemplando, entre outros parâmetros estratégicos, a taxa de ocupação das agendas de especialidades, a efetividade da jornada, o número de teleatendimentos realizados, o número de pacientes atendidos, a taxa de absenteísmo e o NPS.

No processo de monitoramento contínuo, foram identificados pontos críticos com impacto direto no desempenho operacional, especialmente relacionados à taxa de absenteísmo e à taxa de ocupação das agendas, demandando a adoção de planos de ação específicos. Diante de taxas de absenteísmo superiores a 20%, foram implementadas medidas voltadas à mitigação desse cenário, incluindo a automatização da agenda Google para o envio de lembretes automáticos às Unidades de Execução Penal (UEPs) com informações de data e horário dos teleatendimentos, a otimização desses lembretes com a inclusão dos links do iConf e dos e-mails dos médicos para facilitar o envio prévio de exames e documentos necessários, bem como o reforço das orientações da Jornada 100% Digital durante as capacitações presenciais (*in loco*) e nos alinhamentos mensais realizados com as UEPs.

A efetividade dessas medidas foi evidenciada pela redução progressiva da taxa de absenteísmo ao longo do período avaliado, que se manteve dentro da meta estabelecida de até 20%, demonstrando maior adesão dos pacientes e aprimoramento dos fluxos assistenciais.

De forma complementar, foram identificados períodos em que a taxa de ocupação das agendas apresentou desempenho inferior ao patamar esperado, o que motivou a adoção de ações estratégicas voltadas à otimização da utilização das agendas e à ampliação do acesso aos atendimentos. Entre as medidas implementadas, destacam-se a elaboração e disponibilização de um checklist de elegibilidade dos teleatendimentos aos médicos da TeleSAP, promovendo maior assertividade nos encaminhamentos; a orientação às unidades para que, ao identificarem pacientes elegíveis ao modelo AME+Digital, realizassem o agendamento prévio junto aos médicos da TeleSAP; o ajuste na oferta de especialidades com baixa demanda, incluindo a redução de 50% na oferta de Otorrinolaringologia e a suspensão temporária da Oftalmologia; e a ampliação da

demanda potencial por meio da expansão da Jornada para mais 26 Unidades de Execução Penal (UEPs).

A efetividade dessas ações refletiu-se na evolução positiva da taxa de ocupação das agendas ao longo do período, com manutenção de índices elevados e compatíveis com os parâmetros estabelecidos para a operação, evidenciando maior eficiência na utilização das vagas ofertadas.

As iniciativas implementadas contribuíram diretamente para o fortalecimento da adesão das unidades, a utilização mais eficiente das agendas disponíveis e a melhoria contínua do desempenho operacional da Jornada 100% Digital. Os resultados e respectivos planos de ação são analisados e compartilhados periodicamente com as equipes de Coordenação Médica e Operações da TeleSAP e do AME+Digital, promovendo a padronização de práticas, o aprimoramento contínuo da operação e a qualificação da assistência prestada à população privada de liberdade.

Até 31 de dezembro de 2025, foram realizados 268 teleatendimentos, contemplando 252 pacientes atendidos, com taxa de ocupação de 87%, efetividade da jornada de 87,6% e NPS de 99, resultados que evidenciam a qualidade, a resolutividade e a eficiência do modelo de atendimento remoto.

Entrega 5.3.4.5. Capacitação e treinamento operacional das equipes (entrega realizada)

O treinamento operacional das equipes contemplou as duas frentes diretamente envolvidas na realização das teleconsultas no âmbito da Jornada 100% Digital: as equipes médicas e as equipes operacionais das unidades de execução penal, conforme descrito na entrega anterior (5.3.4.2).

O treinamento direcionado à equipe médica foi realizado entre os dias 13 e 14/05/2025, durante reunião médica interna do PDI em formato síncrono, com duração de uma hora, e teve como foco a apresentação dos fluxos de encaminhamento assistencial e das atualizações na ficha de atendimento médico no sistema RedCap, adaptadas às especificidades do novo modelo.

Para as equipes das unidades de execução penal, o treinamento também foi conduzido de forma síncrona, entre os dias 14 e 16/05/2025, com duração equivalente, e abordou orientações práticas voltadas à execução local dos teleatendimentos. O conteúdo incluiu: o processo de seleção das unidades participantes, a apresentação das especialidades contempladas, os fluxos assistenciais previstos, a disponibilização e uso dos links de acesso às plataformas, bem como o papel e as responsabilidades das equipes ao longo de toda a jornada do paciente.

Com o objetivo de garantir ampla participação e viabilizar a adesão de todas as unidades prisionais envolvidas, o treinamento foi oferecido em quatro dias consecutivos, em diferentes turnos, ampliando as possibilidades de acesso e assegurando a difusão padronizada das orientações operacionais.

Entrega 5.3.4.6. Expansão da Capacitação e treinamento operacional das equipes (entrega parcial)

Anteriormente foi realizada a entrega da capacitação das unidades da POC, “**Entrega 5.3.4.5.**”, no entanto após a expansão da Jornada para 42 unidades, houve a necessidade de realização de novas capacitações. Essas ocorreram nas seguintes datas, disponibilizadas em mais de um dia e horários, conforme a necessidade: 24/07, 29/07, 31/07, 16/09, 19/09 e 25/09.

O treinamento foi ofertado em formato síncrono com duração de 1 hora, abrangendo as orientações específicas para as equipes locais, desde o processo de seleção das unidades de execução penal, as especialidades que seriam disponibilizadas para os teleatendimentos, fluxos, apresentação dos links de acesso e o papel das equipes ao longo da jornada do paciente.

5.3.5. Pacote de entrega. Plataforma de Telemedicina

Entrega 5.3.5.1. Revisão de documentações, fluxos e procedimentos para transição e início da plataforma para teleatendimento (entrega atrasada)

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, entrega “**6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live**”, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

Entrega 5.3.5.2. Go-Live da plataforma para teleatendimento (entrega atrasada)

O atraso decorre da dependência técnica e operacional em relação à entrega da plataforma de telemedicina, entrega “**6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live**”, que apresentou prorrogação em seu prazo de conclusão, refletindo no início e desenvolvimento desta entrega.

5.3.6. Pacote de entrega. Desmobilização e encerramento TeleSAP

Entrega 5.3.6.1. Processo de desmobilização gradual das unidades do modelo (entrega futura)

Entrega 5.3.6.2. Consolidação e análise do modelo (entrega futura)

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**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.4.1.2. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo II Fase 1 (**entrega realizada**) - **Relatório 5 - Ano 1**

Entrega 5.4.1.3. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo III Fase 2 (**entrega realizada**)

O processo de mapeamento das 13 unidades prisionais integrantes do Grupo III – Fase 2 foi iniciado em janeiro de 2025, com o objetivo de levantar informações detalhadas sobre a estrutura e o funcionamento dos serviços de saúde em cada unidade.

A coleta de dados foi realizada por meio do envio de um questionário on-line, voltado à caracterização dos serviços assistenciais, complementado por um levantamento das condições físicas das unidades, cujos dados foram organizados e registrados em planilhas eletrônicas padronizadas.

Esse mapeamento permitiu identificar de forma abrangente a oferta de serviços disponíveis em cada estabelecimento prisional, abrangendo informações como: tipos de exames ofertados internamente ou por meio da rede externa de saúde; articulação com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS); recursos humanos alocados na área da saúde; cotas de exames pactuadas com os municípios de referência; além de outros aspectos relevantes para a operacionalização do modelo TeleSAP.

As informações obtidas subsidiaram o planejamento estratégico da implantação dos teleatendimentos, possibilitando a identificação de necessidades específicas e a definição de estratégias adequadas para cada contexto local.

No período de janeiro a novembro de 2025, foram realizadas 13 de 13 capacitações presenciais (*in loco*) das unidades do Grupo III - Fase 2, voltadas à formação e alinhamento das equipes locais de saúde quanto aos fluxos e procedimentos operacionais do modelo.

Entrega 5.4.1.4. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo IV Fase 2 (**entrega realizada**)

Esta entrega ocorreu de forma semelhante ao que foi descrito na entrega anterior (5.4.1.3.).

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas 18 de 18 capacitações presenciais (*in loco*) das unidades do Grupo IV - Fase 2, voltadas à formação e alinhamento das equipes locais de saúde quanto aos fluxos e procedimentos operacionais do modelo.

Entrega 5.4.1.5. Mapeamento das características das unidades prisionais e da rede de saúde Grupo V Fase 2 (**entrega realizada**)

Esta entrega ocorreu de forma semelhante ao que foi descrito na entrega anterior (5.4.1.4.).

No período de janeiro a novembro de 2025, foram realizadas 11 de 11 capacitações presenciais (*in loco*) das unidades do Grupo IV - Fase 2, voltadas à formação e alinhamento das equipes locais de saúde quanto aos fluxos e procedimentos operacionais do modelo.

5.4.2. Pacote de entrega. Planejamento e preparação da estratégia para realização dos Exames *in loco* das unidades prisionais

O Pacote de entrega 5.4.2 anteriormente denominada “*Documentação detalhada dos procedimentos a serem seguidos durante a coleta de amostras e a realização dos exames.*” foi renomeada para “*Planejamento e preparação da estratégia para realização dos Exames in loco das unidades prisionais*”, por refletir de forma mais precisa o seu escopo e finalidade.

Entrega 5.4.2.1. Elaboração da estratégia para realização dos Exames *in loco* (**entrega realizada**)

A entrega 5.4.2.1 anteriormente denominada “*Procedimento operacional padrão*” foi renomeada para “*Elaboração da estratégia para realização dos Exames in loco*”, por refletir de forma mais precisa o seu escopo e finalidade.

A entrega referente à realização de exames *in loco* nas unidades prisionais, inicialmente prevista para o mês de março de 2025, foi realizada em Outubro/2025. O motivo do adiamento está relacionado à necessidade de definição da estratégia operacional para a execução dessa atividade, bem como à identificação e contratação de fornecedores que atendam integralmente aos critérios técnicos e administrativos estabelecidos na *Request for Proposal* (RFP), bem como à pendência de validação por parte da SES/SP, etapa essencial para a continuidade do processo de contratação, visto

que os orçamentos apresentados pelas empresas interessadas mostram-se incompatíveis com os valores tabelados no Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de busca por parceiros qualificados tem exigido maior tempo de análise, a fim de garantir a conformidade com os requisitos do projeto e assegurar a viabilidade técnica, jurídica e logística da prestação do serviço dentro do ambiente prisional.

Em Outubro/2025, após a prospecção de diversos fornecedores e em conformidade com o previsto no instrumento aplicável, definiu-se que o InRad HCFMUSP (Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo) será responsável pela realização dos exames radiográficos *in loco*, utilizando equipamentos portáteis e equipe técnica própria.

Nesse contexto, e conforme estabelecido no Plano de Trabalho do Projeto de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI) em Saúde Digital, foi comunicada, em 30/10/2025, a implantação de uma Prova de Conceito (PoC) para a realização de exames radiográficos *in loco*, por meio de tecnologia portátil, utilizando a estratégia de *Point of Care Testing* (POCT), integrada ao modelo TeleSAP. A iniciativa tem como objetivo qualificar o rastreamento, o diagnóstico e o manejo precoce de casos suspeitos de tuberculose, com foco especial nos pacientes identificados durante a Campanha de Busca Ativa de Tuberculose nas Unidades de Execução Penal (UEP) da Região Metropolitana contempladas pelo TeleSAP.

A estimativa técnica prevê a realização de 50 a 80 exames por dia, podendo variar de acordo com a capacidade operacional e a logística local. O período de permanência da equipe na UEP será definido conforme o volume de pacientes elegíveis para a realização dos exames.

Entrega 5.4.2.2. Definição dos critérios de seleção das unidades prisionais que participarão do piloto (**entrega realizada**)

O processo de seleção das unidades prisionais participantes do projeto piloto considerou critérios de logística operacional, o perfil da população atendida, a incidência de sintomas respiratórios e a priorização epidemiológica. Com base nesses critérios, foram definidas 18 unidades prisionais para participação na iniciativa, a saber:

- CDP Belém I
- CDP Belém II
- CPP Feminino do Butantan
- CDP Diadema
- CDP Itapeverica da Serra
- CDP Mauá
- CDP Osasco I
- CDP Osasco II
- CDP Pinheiros II
- CDP Pinheiros III

- CDP Pinheiros IV
- CDP Guarulhos II
- CDP Santo André
- CDP Suzano
- CDP Vila Independência
- Penitenciária da Capital
- Penitenciária de Guarulhos II
- Penitenciária Feminina de Santana

Entrega 5.4.2.3. Definição do fluxo para realização e plataformas utilizadas (entrega parcial)

O fluxo para a realização dos exames radiográficos *in loco* inicia-se com o PDI em Saúde Digital, responsável pela elaboração da planilha de controle dos exames e pela comunicação às Unidades de Execução Penal (UEP) acerca do início das atividades.

Essa planilha é compartilhada com as UEP, bem como a relação dos pacientes a serem atendidos pelo InRad. A partir do recebimento dessas informações, é elaborado um cronograma que considera os dias disponíveis para a realização dos exames em cada unidade, assegurando que não haja sobreposição com os dias destinados aos teleatendimentos da TeleSAP. Após o envio do cronograma e sua validação pelo InRad, a equipe de operação realiza contato direto com as UEP para confirmação das datas programadas. Na data acordada, a equipe técnica do InRad desloca-se até a unidade para a execução dos exames radiográficos *in loco*. Concluída a etapa de coleta, as UEP recebem, posteriormente, acesso a uma Plataforma InRad desenvolvida pelo HCFMUSP para gerenciar e visualizar laudos de exames radiológicos realizados com eficiência e segurança.

Com base nos resultados obtidos, os encaminhamentos seguem o fluxo assistencial previamente estabelecido: pacientes com escarro positivo, independentemente da presença de alterações radiográficas, são direcionados à Unidade Básica de Saúde (UBS) para seguimento do tratamento; pacientes com escarro negativo e radiografia com alterações têm consulta agendada pelo PDI com especialista em Pneumologia do AME+Digital; e pacientes com escarro negativo e radiografia sem alterações são orientados a agendar consulta médica por meio do TeleSAP.

Em 18/12/2025, fez-se necessária a readequação da estratégia de realização de exames radiográficos *in loco*, com o objetivo de otimizar a capacidade contratada e ampliar o escopo de atendimento às demandas radiográficas represadas. Essa ampliação estratégica visa reduzir o volume de exames pendentes, ampliar o acesso oportuno ao diagnóstico, qualificar a tomada de decisão clínica e fortalecer o cuidado integral à população privada de liberdade.

Nesse contexto, foram implementados dois ajustes no fluxo assistencial. O primeiro refere-se à redefinição do encaminhamento dos pacientes com escarro negativo e radiografia com alterações, que passaram a ter consulta inicialmente agendada com médico de Família e Comunidade da TeleSAP para avaliação clínica inicial. Havendo necessidade de avaliação especializada, o paciente é então inserido na agenda do pneumologista do AME+Digital, por meio da jornada integrada TeleSAP e AME+Digital.

O segundo ajuste consistiu na adequação do fluxo para permitir que os médicos da TeleSAP realizem diretamente os encaminhamentos para a realização dos exames radiográficos *in loco* junto ao InRad. Essa medida contribui para a racionalização do processo assistencial, a redução de etapas intermediárias, maior agilidade na solicitação e execução dos exames, melhor aproveitamento da capacidade operacional disponível e ampliação do acesso oportuno ao diagnóstico. Como resultado, espera-se maior resolutividade clínica, maior qualificação da tomada de decisão médica e o fortalecimento do cuidado integral à população privada de liberdade.

Entrega 5.4.2.4. Validação da proposta para realização dos exames *in loco* (entrega realizada)

A proposta para a realização dos exames radiográficos *in loco* foi validada junto à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e à Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) durante o Comitê de Implantação da TeleSAP, realizado em 24/11/2025, com a participação de representantes da SES/SP, da SAP e do PDI em Saúde Digital. Na ocasião, a Diretora de Operações e Novos Negócios do InRad apresentou a expertise institucional e as inovações em radiologia da instituição, bem como o escopo do serviço contratado, o modelo de execução dos exames radiográficos, as especificações técnicas dos equipamentos utilizados, a capacidade máxima diária de realização dos exames e os dias úteis programados para a execução das atividades. Também foram apresentados os encaminhamentos operacionais subsequentes, incluindo a realização de reunião de *kickoff* com as unidades selecionadas, o envio da relação nominal dos pacientes privados de liberdade que realizarão os exames e a validação da volumetria e do cronograma de execução.

5.4.3. Pacote de entrega. Implementação da POC nas unidades prisionais

O Pacote de entrega 5.4.3 anteriormente denominada “*Coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos de acordo com os protocolos estabelecidos.*” foi renomeada para “*Implementação da POC da Jornada nas unidades prisionais*”, por refletir de forma mais precisa o seu escopo e finalidade.

Entrega 5.4.3.1. Definição da estratégia de implantação dos exames *in loco* (entrega realizada)

A entrega 5.4.3.1 anteriormente denominada “ Desenho do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos” foi renomeada para “Definição da estratégia de implantação dos exames *in loco*”, por refletir de forma mais precisa o seu escopo e finalidade.

A estratégia de implantação dos exames radiográficos *in loco* considerou o cronograma de implantação do projeto, os dias disponíveis para atendimento nas unidades e a expertise da equipe de operação na implementação de Provas de Conceito (PoC) em unidades prisionais.

Inicialmente, em 28/11/2025, foi encaminhado às 18 unidades selecionadas o convite para participação na Reunião de *Kickoff* do Projeto de Exames Radiográficos *in loco*. O convite foi direcionado aos pontos focais e aos Chefes de Divisão e Disciplina das unidades, bem como à Coordenadoria da SAP, à Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário da Região Metropolitana, além de representantes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e do HCFMUSP.

Após a realização da reunião de *Kickoff*, foi solicitado, por intermédio da Coordenadoria da Região Metropolitana, o envio da lista atualizada dos pacientes que participaram da 2ª Campanha de Busca Ativa de Tuberculose pelas unidades de execução penal. Essas informações foram posteriormente encaminhadas ao InRad, a fim de subsidiar as etapas de planejamento e preparação para a realização dos exames radiográficos *in loco*. Após o recebimento da planilha consolidada, a equipe de operação formalizou, por meio de correio eletrônico, as datas e os horários programados para a realização dos exames em cada unidade, conforme cronograma interno estabelecido.

Entrega 5.4.3.2. Reunião de *Kickoff* com as unidades prisionais selecionadas (entrega realizada)

A entrega 5.4.3.2 anteriormente denominada “Implementação do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos” foi renomeada para “Alinhamento operacional com as unidades prisionais selecionadas”, por refletir de forma mais precisa o seu escopo e finalidade.

Em 02/12/2025, foi realizada a reunião de *Kickoff* com as unidades selecionadas, marcando o início oficial do Projeto de Exames Radiográficos *in loco* nas Unidades Prisionais. O encontro teve como objetivo a definição dos principais pontos do projeto, bem como o alinhamento das responsabilidades entre as equipes envolvidas. A apresentação foi conduzida pela Diretora de Operações e Negócios do InRad, que ressaltou a importância do alinhamento institucional para assegurar eficiência, integração e coordenação em todas as etapas de execução.

Na ocasião, foram apresentados e detalhados o modelo de funcionamento do projeto, o fluxo operacional e o cronograma de execução das atividades. A reunião contou com a participação de representantes das 18 unidades envolvidas nesta fase inicial. Além dos pontos focais, foi considerada imprescindível a presença das Chefias de Divisão e Disciplina, uma vez que a realização dos exames envolve a movimentação interna das unidades e aspectos diretamente relacionados à segurança, tornando fundamental a atuação integrada e a parceria dessas chefias. O encontro também contou com a participação de representantes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP/SP).

Entrega 5.4.3.3. Início da oferta dos exames *in loco* para as unidades prisionais selecionadas para o Piloto (**entrega realizada**)

A entrega 5.4.3.3 anteriormente denominada “Validação do fluxo de coleta de amostras, realização de exames clínicos e diagnósticos” foi renomeada para “Início da oferta dos exames *in loco* para as unidades prisionais selecionadas para o Piloto”, por refletir de forma mais precisa o seu escopo e finalidade.

O início da oferta dos exames radiográficos *in loco* nas Unidades de Execução Penal selecionadas ocorreu em 03/12/2025, tendo como unidade inicial o Centro de Detenção Provisória de Pinheiros II. Nessa unidade, os atendimentos foram realizados ao longo de três dias, totalizando 314 exames. Posteriormente, em 12/12/2025, os exames foram ofertados no Centro de Detenção Provisória de Pinheiros III, com a realização de 60 exames. Na sequência, em 15/12/2025, foram realizados exames no Centro de Detenção Provisória de Pinheiros IV, totalizando 40 exames, bem como na Penitenciária de Guarulhos II, onde foram realizados 68 exames.

Em razão do período de férias dos servidores das unidades e da ocorrência de saída temporária da população privada de liberdade, não foi possível dar continuidade ao cronograma previamente estabelecido para a realização dos exames radiográficos *in loco*. Dessa forma, a retomada das atividades foi programada para o dia 06/01/2026, com início na unidade Centro de Detenção Provisória de Osasco I.

Entrega 5.4.3.4. Avaliação da POC (**entrega futura**)

5.4.4 Pacote de entrega. Monitoramento dos indicadores

Entrega 5.4.4.1 Definição dos indicadores operacionais dos Exames *in loco* (**entrega futura**)

Entrega 5.4.4.2 Monitoramento dos indicadores operacionais dos Exames *in loco*

(entrega futura)

Entrega 5.4.4.3 Piloto de funcionalidade da plataforma de disponibilização dos resultados de exames **(entrega cancelada)**

A entrega 5.4.4.3, prevista inicialmente no Plano de Trabalho, foi cancelada por já estar contemplada no escopo da entrega 5.4.2.3, evitando sobreposição de atividades.

Entrega 5.4.4.4 Plataforma validada **(entrega cancelada)**

A entrega 5.4.4.3, prevista inicialmente no Plano de Trabalho, foi cancelada por já estar contemplada no escopo da entrega 5.4.2.3, evitando sobreposição de atividades.

5.5. Pacote de trabalho.

Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2025, 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\$ 8.653.851,84 e, para provisões, o valor de R\$ 1.323.723,12, totalizando R\$ 9.977.574,96.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado	jan-jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	RH 2025	RH 2024/2025	
			M 1 a M 24	Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado Acumulado	Provisonado Acumulado
5. TeleSAP	5.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 1.428.454,81	R\$ 161.534,63	R\$ 61.982,83	R\$ 54.333,16	R\$ 40.344,87	R\$ 64.546,89	R\$ 79.157,26	R\$ 69.476,64	R\$ 531.376,28	R\$ 823.457,80	R\$ 478.073,75
	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 790.005,21	R\$ 396.015,00	R\$ 58.735,78	R\$ 56.603,44	R\$ 61.460,96	R\$ 70.312,90	R\$ 93.973,85	R\$ 82.433,10	R\$ 819.535,03	R\$ 1.048.830,48	R\$ 162.292,63
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 10.159.042,52	R\$ 2.349.020,31	R\$ 549.921,08	R\$ 676.731,75	R\$ 610.898,70	R\$ 549.005,62	R\$ 777.059,37	R\$ 701.914,89	R\$ 6.214.551,72	R\$ 6.781.563,56	R\$ 683.356,74
	Total da Iniciativa TeleSAP		R\$ 12.377.502,54	R\$ 2.906.569,94	R\$ 670.639,69	R\$ 787.668,35	R\$ 712.704,53	R\$ 683.865,41	R\$ 950.190,48	R\$ 853.824,63	R\$ 7.565.463,03	R\$ 8.653.851,84	R\$ 1.323.723,12
												R\$ 9.977.574,96	

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

Foram firmados 02 contratos correspondendo ao valor de R\$ 2.240.535,78, que equivale ao recurso financeiro a ser despendido de acordo com as parcelas e o período de vigência acordado no respectivo contrato.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 24	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado
5. TeleSAP	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 170.535,78	Firmado	-	-	Capacitação em TeleSAP	HCK-FMUSP	28/06/2024	28/12/2026	R\$ 170.535,78
		Despesas com viagem	R\$ 496.860,00	Em andamento	-	-	Despesas com viagem	-			
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 350.798,40	Em andamento			Locação de dispositivos médicos móveis				
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 7.416.469,82	Firmado	-	-	Solução de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (Exames de RX in loco)	INRAD -HCFMUSP	31/10/2025	30/09/2026	R\$ 2.070.000,00
	Total da Iniciativa TeleSAP		R\$ 8.434.664,00								R\$ 2.240.535,78

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 84.725,52 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e o valor de R\$ 168.804,31 para o Elemento de Despesas com Viagem, totalizando R\$ 253.529,83.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 24	Jan-Jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Contratos/Viagens 2025	Contratos/Viagens 2024/2025
				Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado
5. TeleSAP	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 170.535,78	R\$ 63.274,20	R\$ -	R\$ -	R\$ 21.451,32	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 84.725,52	R\$ 84.725,52
		Despesas com viagem	R\$ 496.860,00	R\$ 22.041,74	R\$ 14.773,59	R\$ 15.275,75	R\$ 27.257,56	R\$ 32.993,56	R\$ 25.335,12	R\$ 7.661,52	R\$ 145.338,84	R\$ 168.804,31
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 350.798,40	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 7.416.469,82	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	Total da Iniciativa TeleSAP		R\$ 8.434.664,00	R\$ 85.315,94	R\$ 14.773,59	R\$ 15.275,75	R\$ 48.708,88	R\$ 32.993,56	R\$ 25.335,12	R\$ 7.661,52	R\$ 230.064,36	R\$ 253.529,83

• Demonstrativo Sintético da Execução Financeira para o Eixo

Do montante de R\$ 20.812.166,54 previsto para o Eixo TeleSAP, o valor de R\$ 8.434.664,00 foi destinado para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem e o valor de R\$ 12.377.502,54 para o Elemento Despesas de Pessoal.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 31 de dezembro de 2025, o Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 9.977.574,96 enquanto que para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem foi despendido o valor de R\$ 253.529,83.

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 24	RH		Contratos/Viagens	RH	
				Realizado	Provisionado	Realizado	Contratos/Viagens	
5. TeleSAP	5.1 Gerenciamento operacional para implementação da TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 1.428.454,81	R\$ 823.457,80	R\$ 478.073,75		R\$ 1.301.531,55	
		Despesas de Pessoal	R\$ 790.005,21	R\$ 1.048.830,48	R\$ 162.292,63		R\$ 1.211.123,11	
	5.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação para TeleSAP	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 170.535,78			R\$ 84.725,52	R\$ 84.725,52	
		Despesas com viagem	R\$ 496.860,00			R\$ 168.804,31	R\$ 168.804,31	
	5.3 Teleatendimento	Despesas de Pessoal	R\$ 10.159.042,52	R\$ 6.781.563,56	R\$ 683.356,74		R\$ 7.464.920,30	
		Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 350.798,40			R\$ -	R\$ -	
	5.4 Oferta de exames in loco em unidades prisionais	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 7.416.469,82			R\$ -	R\$ -	
	Total da Iniciativa TeleSAP			R\$ 20.812.166,54	R\$ 8.653.851,84	R\$ 1.323.723,12	R\$ 253.529,83	R\$ 10.231.104,79

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 site institucional, aplicativos, plataformas de ensino e telemedicina

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.1.1.2. Levantamento dos principais requisitos e funcionalidades (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.1.1.3. Elaboração de Documentação Técnica dos Requisitos (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.1.1.4. Validação dos requisitos (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

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 cancelada) - Relatório 3 - Ano 1

Entrega 6.1.2.2. Estruturação de um MVP (*Minimum Viable Product*) (entrega cancelada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.1.2.3. Elaboração do termo de referência para contratação de serviço (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.1.2.4. Acompanhamento da construção do MVP (entrega cancelada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.1.2.5. Implantação do MVP (entrega cancelada) - Relatório 5 - Ano 1

6.1.3. Pacote de entrega. Incrementos de aprimoramentos de plataforma.

Entrega 6.1.3.1. Mapeamento de novas funcionalidades (entrega parcial)

O objetivo deste pacote de entrega é evidenciar as novas funcionalidades identificadas ao longo da execução do projeto, as quais surgiram em decorrência de sua evolução, mas não estavam originalmente previstas em contrato. Assim, apresentam-se abaixo as funcionalidades mapeadas até o momento.

Novas funcionalidades:

- PA+Digital: “Cerca Digital”;
- Plataforma: Acesso com validação do “gov.br”;

- PA Digital: Triagem baseada em árvore de decisão.

Entrega 6.1.3.2. Gerenciamento da implementação de novas funcionalidades (entrega parcial)

O mapeamento de novas funcionalidades identificadas ao longo da execução do projeto foram evidenciadas na entrega anterior, “6.1.3.1. Mapeamento de novas funcionalidades”. Após o mapeamento, uma etapa de análise de viabilidade e gerenciamento para avanço ou não foi realizada.

- PA+Digital: “Cerca Digital” - Foi entregue e homologada.
- Plataforma: Acesso com validação do “gov.br” - Foi entregue em fase de homologação.
- PA Digital: Triagem baseada em árvore de decisão - Entregue e homologada.

Entrega 6.1.3.3. Validação de novas funcionalidades (entrega parcial)

As novas funcionalidades evidenciadas na entrega “6.1.3.1. Mapeamento de novas funcionalidades”, seguem em validação inicial.

- PA+Digital: “Cerca Digital” - Foi entregue e homologada - Validada pela equipe técnica
- Plataforma: Acesso com validação do “gov.br” - Foi entregue em fase de homologação - Solução ainda não foi validada.
- PA Digital: Triagem baseada em árvore de decisão - Entregue e homologada - Validada pela equipe técnica

Entrega 6.1.3.4. Elaboração de Documentação para testes (entrega parcial)

As novas funcionalidades listadas na entrega “6.1.3.1. Mapeamento de novas funcionalidades”, estão seguindo para etapa de testes.

- PA+Digital: “Cerca Digital” - Testada pela equipe técnica
- Plataforma: Acesso com validação do “gov.br” - Em fase de testes e correções
- PA Digital: Triagem baseada em árvore de decisão - Entregue e homologada - Testada pela equipe técnica

Entrega 6.1.3.5. Implantação de novos incrementos (entrega parcial)

Iniciou-se em ambiente beta a implantação de novas funcionalidades, ou novos incrementos, e serão implantados nos próximos meses.

6.1.4. Pacote de entrega. Planejamento, customizações, testes de funcionalidade e disponibilização dos dados, treinamento de uso, implantação e suporte

Entrega 6.1.4.1. Estratégia e plano de disponibilização de dados (entrega atrasada)

A Estratégia e o Plano de Integração de Dados foram previstos como parte integrante do Plano de Gerenciamento do Projeto, com o objetivo de orientar a interoperabilidade entre os sistemas e soluções envolvidas na plataforma.

Considerando a complexidade do projeto, a definição detalhada da estratégia de integração será realizada de forma progressiva, acompanhando a do desenvolvimento de cada produto de acordo com as diferentes iniciativas de telessaúde do projeto. Dessa forma, a entrega completa será estruturada em fases subsequentes, de acordo com as necessidades identificadas em cada etapa, garantindo maior aderência técnica, escalabilidade e alinhamento com os requisitos funcionais de cada solução integrada.

Entrega 6.1.4.2. Desenvolvimento e implementação de rotina de testes de funcionalidade (entrega atrasada)

Parte do “Plano de Gerenciamento do Projeto” menciona uma previsão de desenvolvimento do documento e condução de testes internos, para posteriormente ocorrer a homologação.

O contrato referente à Plataforma consiste no desenvolvimento de quatro grandes produtos: Plataforma de Ensino, Site Institucional, Plataforma de Telemedicina e Aplicativos. A execução deste compreende-se em seis fases, sendo esta entrega a terceira fase de desenvolvimento: **homologação**.

Fase 3 – Homologação contempla o processo de testes e validação das entregas referentes ao desenvolvimento, abrangendo as entregas realizadas nas Fases 2-A e 2-B, com o objetivo de assegurar a conformidade com o escopo definido na RFP. A homologação é realizada por meio de testes funcionais, testes de navegação e validações operacionais, com a participação de toda a equipe envolvida (áreas técnica, assistencial, administrativa e de gestão), tendo seus resultados devidamente registrados em controles formais, garantindo rastreabilidade e aprovação das entregas.

- **Plataforma de Ensino**

O período de testes de funcionalidade e homologação da plataforma de ensino compreendeu os meses de 07/2025 a 08/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Site

O período de testes de funcionalidade e homologação do site institucional compreendeu o mês de 09/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Plataformas de Telemedicina

- AME+Digital: O período de testes de funcionalidade e homologação da plataforma de telemedicina do modelo AME+Digital compreendeu os meses de 09/2025 a 10/2025 primeira etapa, segunda etapa em fase de integração com SIRESP.
- TeleUTI: O período de testes de funcionalidade e homologação da plataforma de telemedicina do modelo TeleUTI iniciou em no mês 11/2025 não finalizou até o momento.
- TeleAPS: O período de testes de funcionalidade e homologação da plataforma de telemedicina do modelo TeleAPS não iniciou.
- TeleSAP: O período de testes de funcionalidade e homologação da plataforma de telemedicina do modelo TelesSAP iniciou em no mês 11/2025 não finalizou até o momento.

- Aplicativos

- TeleAVC: O período de testes de funcionalidade e homologação do aplicativo do modelo TeleAVC iniciou em no mês 11/2025 não finalizou até o momento.
- PA Digital: O período de testes de funcionalidade e homologação do aplicativo do modelo PA Digital iniciou em no mês 11/2025 não finalizou até o momento.

Vale ressaltar que as versões web para telemedicina dos modelos TeleAVC e PA Digital tiveram as fases de testes de funcionalidade e homologação concluídas entre os meses 09/2025 e 10/2025.

Entrega 6.1.4.3. Execução das implantações e Go-Live (entrega atrasada)

O contrato referente à Plataforma consiste no desenvolvimento de quatro grandes produtos: Plataforma de Ensino, Site Institucional, Plataforma de Telemedicina e Aplicativos. A execução deste compreende-se em seis fases, sendo esta entrega a quinta fase de desenvolvimento: **implantação e Go-Live**.

Fase 5 – Go Live contempla o início da operação da plataforma digital em ambiente de produção, após a conclusão das etapas de desenvolvimento, homologação, treinamento e capacitação, com o objetivo de assegurar a entrada em funcionamento conforme o escopo aprovado. Esta fase envolve o acompanhamento inicial da operação,

monitoramento dos fluxos e suporte assistido, garantindo a estabilidade da plataforma e a aderência aos processos operacionais definidos.

- Plataforma de Ensino

O período de implantação e Go-Live da plataforma de ensino compreendeu o mês 08/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Site

O período de implantação e Go-Live do site institucional compreendeu o mês de 10/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Plataformas de Telemedicina

- AME+Digital: O período de implantação e Go-Live da plataforma de telemedicina do modelo AME+Digital compreendeu o mês de 10/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor primeira etapa, segunda etapa em fase de integração com SIRESP.
- TeleUTI: O período de implantação e Go-Live da plataforma de telemedicina do modelo TeleUTI não iniciou-se até o presente momento.
- TeleAPS: O período de implantação e Go-Live da plataforma de telemedicina do modelo TeleAPS não iniciou-se até o presente momento.
- TeleSAP: O período de implantação e Go-Live da plataforma de telemedicina do modelo não iniciou-se até o presente momento.

- Aplicativos

- TeleAVC: O período de implantação e Go-Live do aplicativo do modelo TeleAVC não iniciou-se até o presente momento.
- PA Digital: O período de implantação e Go-Live do aplicativo do modelo PA Digital não iniciou-se até o presente momento.

Vale ressaltar que as versões web para telemedicina dos modelos TeleAVC e PA Digital tiveram as fases de testes de implantação e Go-Live concluídas entre os meses 09/2025 e 10/2025.

Entrega 6.1.4.4. Desenvolvimento de materiais e procedimentos de uso da plataforma (**entrega atrasada**)

O contrato referente à Plataforma consiste no desenvolvimento de quatro grandes produtos: Plataforma de Ensino, Site Institucional, Plataforma de Telemedicina e

Aplicativos. A execução deste compreende-se em seis fases, sendo esta entrega parte da quarta fase de desenvolvimento: **Treinamento e Capacitação**.

Fase 4 – Treinamento e Capacitação contempla o processo de treinamento e capacitação dos usuários da plataforma, abrangendo as funcionalidades entregues e homologadas nas Fases 2-A e 2-B, com o objetivo de assegurar o correto uso da solução e a aderência aos fluxos operacionais definidos. O treinamento é realizado por meio de sessões práticas e demonstrativas, com a participação das equipes envolvidas (áreas técnica, assistencial, administrativa e de gestão), tendo seus registros e evidências devidamente documentados, garantindo a preparação dos usuários para a utilização da plataforma.

A entrega de materiais referentes aos produtos previstos tiveram início em agosto de 2025, com previsão de entrega faseada conforme homologação das plataformas pela contratada.

- Plataforma de Ensino

Em agosto de 2025 foi realizada pela contratada a entrega do manual do usuário (1 manual previsto) contendo todos os perfis e funcionalidades previstas na plataforma de ensino. Estava prevista para 30/09 a entrega de um tutorial em vídeo de uso contendo todas as funcionalidades da plataforma, identificação de curso ou modelo na aba “conversas”, permitir visualização ao aluno do ranking com posição, incluir visão de curso, modelo, profissão dos usuários na página de estatísticas, customização do email que envia mensagens da plataforma, retirando identificação “launch”, atualmente com entrega atrasada pela contratada.

- Site

Não está prevista a produção de materiais de apoio para este produto.

- Plataformas de Telemedicina

- AME+Digital: Em outubro de 2025 foi realizada pela contratada a entrega do manual do usuário (1 manual previsto) contendo todos os perfis e funcionalidades entregues na primeira versão da plataforma de telemedicina, bem como tutoriais de uso para perfil administrador e médico. Estão previstas futuras atualizações e ajustes na plataforma que podem exigir a readequação dos materiais entregues.
- TeleUTI: Ainda não foram entregues materiais de apoio referentes à este produto. Está prevista a entrega de um manual do usuário contendo todos os perfis e funcionalidades entregues na primeira versão deste produto, bem como tutorial em vídeo que ilustra tais funções.
- TeleAPS: Ainda não foram entregues materiais de apoio referentes à este produto. Está prevista a entrega de um manual do usuário contendo todos os perfis e funcionalidades entregues na primeira versão deste produto, bem como tutorial em vídeo que ilustra tais funções.

- TeleSAP: Ainda não foram entregues materiais de apoio referentes à este produto. Está prevista a entrega de um manual do usuário contendo todos os perfis e funcionalidades entregues na primeira versão deste produto, bem como tutorial em vídeo que ilustra tais funções.
- Aplicativos
 - TeleAVC: Em outubro de 2025 foi realizada pela contratada a entrega do manual do usuário (1 manual previsto) contendo todos os perfis e funcionalidades entregues na versão web deste produto, bem como tutoriais de uso para perfil administrador e médico. Estão previstas futuras atualizações e ajustes na plataforma que podem exigir a readequação dos materiais entregues.
 - PA Digital: Em outubro de 2025 foi realizada pela contratada a entrega do manual do usuário (1 manual previsto) contendo todos os perfis e funcionalidades entregues na versão web deste produto, bem como tutoriais de uso para perfil administrador e médico. Estão previstas futuras atualizações e ajustes na plataforma que podem exigir a readequação dos materiais entregues.

Entrega 6.1.4.5. Elaboração de um plano de treinamento (entrega atrasada)

O contrato referente à Plataforma consiste no desenvolvimento de quatro grandes produtos: Plataforma de Ensino, Site Institucional, Plataforma de Telemedicina e Aplicativos. A execução deste compreende-se em seis fases, sendo esta entrega parte da quarta fase de desenvolvimento: **Treinamento e Capacitação**.

Os treinamentos referentes à plataforma de telemedicina, tiveram início em 24/06/2025, com previsão de entrega faseada conforme disponibilização dos produtos pela contratada.

- Plataforma de Ensino

Foram realizadas sessões de treinamento síncrono de navegação com os usuários internos (colaboradores do projeto) em 27/06/2025 (perfil tutor e super administrador) e com os usuários finais em 03/07/2025 (perfil aluno). Cada sessão teve duração de uma hora e contou com o time de treinamento e suporte da contratada para facilitação e apresentação da plataforma, segundo estabelecido no plano de treinamento anexado como evidência neste item. Não estão previstos novos treinamentos realizados pela contratada para este produto.

- Site

Não está prevista a oferta de treinamentos realizados pela contratada para este produto.

- Plataformas de Telemedicina

- AME+Digital: Foram realizadas sessões de treinamento síncrono de navegação com os usuários internos (colaboradores do projeto) em 26/06/2025 (perfil administrador), 26/06 e 27/06/2025 (perfil médico). Cada sessão teve duração de uma hora e contou com o time de treinamento e suporte da contratada para facilitação e apresentação da plataforma, segundo estabelecido no plano de treinamento anexado como evidência neste item. Estão programadas novas sessões de reforço até o início da operacionalização do produto, além de 8 horas de plantão de dúvidas presencial para o dia de lançamento.
- TeleUTI: Ainda não foram entregues treinamentos referentes à este produto. Estão previstas 4 sessões para o perfil médico e 3 sessões para o perfil administrador a serem realizadas após homologação, além de 8 horas de plantão de dúvidas presencial para o dia de lançamento do produto.
- TeleAPS: Ainda não foram entregues treinamentos referentes à este produto. Estão previstas 4 sessões para o perfil médico e 3 sessões para o perfil administrador a serem realizadas após homologação, além de 8 horas de plantão de dúvidas presencial para o dia de lançamento do produto.
- TeleSAP: Ainda não foram entregues treinamentos referentes à este produto. Estão previstas 4 sessões para o perfil médico e 3 sessões para o perfil administrador a serem realizadas após homologação, além de 8 horas de plantão de dúvidas presencial para o dia de lançamento do produto.
- Aplicativos
 - TeleAVC: Foram realizadas 5 sessões de treinamento síncrono de navegação com os usuários internos (colaboradores do projeto) entre 30/09 e 03/10/2025, sendo destas 2 sessões para o perfil administrador e 3 para o perfil médico, todos referentes à versão web deste produto. Cada sessão teve duração de uma hora e contou com o time de treinamento e suporte da contratada para facilitação e apresentação da plataforma, segundo estabelecido no plano de treinamento anexado como evidência neste item. Foram disponibilizadas também 4 horas de plantão de dúvidas presencial no dia de início operacional da versão web deste produto.
 - PA Digital: Foram realizadas sessões de treinamento síncrono de navegação na versão web deste produto com colaboradores do projeto, em 26/06/2025 para o perfil administrador, além de 3 sessões entre 24/06 e 08/07 para o perfil médico. Cada sessão teve duração de uma hora e contou com o time de treinamento e suporte da contratada para facilitação e apresentação da plataforma, segundo estabelecido no plano de treinamento anexado como evidência neste item. Estão programadas novas sessões de reforço até o início da operacionalização do produto, além de 4 horas de plantão de dúvidas presencial para o dia de lançamento.

Entrega 6.1.4.6. Fase de planejamento e gerenciamento (entrega realizada)

O contrato referente à Plataforma consiste no desenvolvimento de quatro grandes produtos: Plataforma de Ensino, Site Institucional, Plataforma de Telemedicina e Aplicativos. A execução deste compreende-se em seis fases, sendo esta entrega a primeira fase de desenvolvimento: **planejamento e gerenciamento**.

- Plataforma de Ensino

O período de planejamento da plataforma de ensino compreendeu os meses de 02/2025 a 03/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Site

O período de planejamento do site institucional compreendeu os meses de 02/2025 a 03/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Plataformas de Telemedicina

- AME+Digital: O período de planejamento da plataforma de telemedicina do modelo AME+Digital compreendeu os meses de 02/2025 a 03/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.
- TeleUTI: O período de planejamento da plataforma de telemedicina do modelo TeleUTI compreendeu os meses de 02/2025 a 03/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.
- TeleAPS: O período de planejamento da plataforma de telemedicina do modelo TeleAPS compreendeu os meses de 02/2025 a 03/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.
- TeleSAP: O período de planejamento da plataforma de telemedicina do modelo TeleSAP compreendeu os meses de 02/2025 a 03/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Aplicativos

- TeleAVC: O período de planejamento do aplicativo do modelo TeleAVC compreendeu os meses de 02/2025 a 03/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor. O aplicativo, até o presente momento, é intitulado como “TeleAVC Saúde Digital Paulista”.
- PA Digital: O período de planejamento do aplicativo do modelo PA Digital compreendeu os meses de 02/2025 a 03/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor. O aplicativo, até o presente momento, é intitulado como “Pronto Atendimento Saúde Digital Paulista”.

Vale ressaltar que as versões web para telemedicina dos modelos TeleAVC e PA Digital tiveram as fases de planejamento concluídas entre os meses 02/2025 e 03/2025.

Entrega 6.1.4.7. Customização e desenvolvimento (entrega atrasada)

O contrato referente à Plataforma consiste no desenvolvimento de quatro grandes produtos: Plataforma de Ensino, Site Institucional, Plataforma de Telemedicina e Aplicativos. A execução deste compreende-se em seis fases, sendo esta entrega a segunda fase de desenvolvimento: **customização e desenvolvimento**.

A Fase 2-A – Corresponde à entrega do MVP da Plataforma da plataforma, contemplando o desenvolvimento das funcionalidades mínimas essenciais, conforme definido no termo de referência.

A Fase 2-B – Corresponde à entrega das primeiras evoluções da Plataforma, contemplando customizações iniciais e evoluções funcionais, conforme definido no termo de referência.

- **Plataforma de Ensino**

O período de customização e desenvolvimento da plataforma de ensino compreendeu os meses de 07/2025 a 08/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- **Site**

O período de customização e desenvolvimento do site institucional compreendeu o mês de 08/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- **Plataformas de Telemedicina**

- AME+Digital: O período de customização e desenvolvimento da plataforma de telemedicina do modelo AME+Digital compreendeu os meses de 07/2025 a 10/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.
- TeleUTI: O período de customização e desenvolvimento da plataforma de telemedicina do modelo TeleUTI iniciou-se no mês 10/2025 e ainda está em andamento com previsão de término em janeiro de 2026.
- TeleAPS: O período de customização e desenvolvimento da plataforma de telemedicina do modelo TeleAPS iniciou-se no mês 12/2025 e ainda está em andamento com previsão de término em janeiro de 2026.
- TeleSAP: O período de customização e desenvolvimento da plataforma de telemedicina do modelo TeleSAP iniciou-se no mês 10/2025 e ainda está em andamento com previsão de término em janeiro de 2026.

- **Aplicativos**

- TeleAVC: O período de customização e desenvolvimento do aplicativo do modelo TeleAVC iniciou-se no mês 10/2025 e ainda está em andamento com previsão de término em janeiro de 2026.
- PA Digital: O período de customização e desenvolvimento do aplicativo do modelo PA Digital iniciou-se no mês 10/2025 e ainda está em andamento com previsão de término em janeiro de 2026.

Vale ressaltar que as versões web para telemedicina dos modelos TeleAVC e PA Digital tiveram as fases de customização e desenvolvimento concluídas entre os meses 08/2025 e 09/2025.

Entrega 6.1.4.8. Manutenção e suporte (entrega atrasada)

O contrato referente à Plataforma consiste no desenvolvimento de quatro grandes produtos: Plataforma de Ensino, Site Institucional, Plataforma de Telemedicina e Aplicativos. A execução deste compreende-se em seis fases, sendo esta entrega a sexta fase de desenvolvimento: **Suporte e manutenção contínua**.

- Plataforma de Ensino

O período de suporte e manutenção da plataforma de ensino iniciou em 08/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Site

O período de suporte e manutenção do site institucional iniciou em 10/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.

- Plataformas de Telemedicina

- AME+Digital: O período de suporte e manutenção da plataforma de telemedicina do modelo AME+Digital iniciou em 11/2025, sendo a entrega concluída mediante aprovação do relatório encaminhado pelo fornecedor.
- TeleUTI: O período de suporte e manutenção da plataforma de telemedicina do modelo TeleUTI está previsto para início após a fase de go-live.
- TeleAPS: O período de suporte e manutenção da plataforma de telemedicina do modelo TeleAPS está previsto para início após a fase de go-live.
- TeleSAP: O período de suporte e manutenção da plataforma de telemedicina do modelo TeleSAP está previsto para início após a fase de go-live.

- Aplicativos

- TeleAVC: O período de suporte e manutenção do aplicativo do modelo TeleAVC está previsto para início após a fase de go-live.
- PA Digital: O período de suporte e manutenção do aplicativo do modelo PA Digital está previsto para início após a fase de go-live.

Vale ressaltar que as versões web para telemedicina dos modelos TeleAVC e PA Digital tiveram as fases de suporte e manutenção iniciadas em 11/2025.

6.2. Pacote de trabalho.

Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital

A capacitação foi desenvolvida em módulos variados, visando qualificar profissionais gestores e assistenciais para o uso de ferramentas digitais no contexto dos três níveis de atenção à saúde. O programa aborda a aplicabilidade dessas tecnologias, discute 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, nos três níveis de atenção à saúde. 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.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.2.1.2. Oferta de vídeos gráficos de teleorientação (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

6.2.2. Pacote de entrega. Oferta de capacitação assíncrona

Entrega 6.2.2.1. Ementa educacional (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.2.2.2. Estruturação do curso (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.2.2.3. Entrega de curso EAD na plataforma HCX FMUSP (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.2.2.4. Monitoramento e tutoria (entrega realizada)

A entrega foi concluída em virtude da mudança na plataforma de ensino, a qual alterou o fluxo originalmente previsto. Diante dessa reestruturação, identificou-se a necessidade de uma nova entrega específica e direcionada para atender ao novo contexto do processo, “**6.2.2.8. Monitoramento e tutoria via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista**”.

Entrega 6.2.2.5. Estruturação do conteúdo complementar Fase 2 - 2025 (entrega realizada)

No período de fevereiro a abril de 2025 foi realizada a reestruturação do curso Atualização Digital em Saúde, com a inclusão de uma nova fase de entregas de conteúdo, conforme previsto em cronograma orçamentário, acomodando as necessidades educacionais identificadas junto às unidades parceiras.

Além disso, foi elaborado um módulo extra composto exclusivamente por aulas no formato de videocasts. Esta nova proposta visa oferecer atualização em temáticas de saúde digital, em todos os níveis de atenção, de forma mais interativa. Os conteúdos dos videocasts serão disponibilizados em formato de vídeo e áudio para consumo da forma que mais se adaptar às necessidades do aluno.

O convite aos professores para gravação das aulas expositivas e produção de e-books, seguiram fluxo já estabelecido de confecção e envio de material. Para a participação nos videocasts, os professores convidados foram orientados sobre a dinâmica da modalidade e receberam de 3 a 5 perguntas que nortearam a discussão.

O conteúdo complementar será disponibilizado em formatos variados, conforme dito anteriormente e detalhado a seguir:

Aulas expositivas:

- O que é Letramento Digital e por que isso importa na Saúde
- O que é Letramento Digital e por que isso importa na Saúde
- Como participar de reuniões e teleatendimentos online
- Ferramentas digitais úteis no dia a dia da saúde
- Capacitações, o que preciso saber?
- Teleatendimento na prática: o que preciso saber?

Videocast:

- Boas Práticas no Teleatendimento
- A importância do ponto focal no PDI

- Comunicação empática em telessaúde

E-book:

- Rede de Saúde e seus encaminhamentos: como proporcionar uma jornada abrangente para o paciente e suas necessidades em saúde.

Entrega 6.2.2.6. Entrega do conteúdo complementar Fase 2 (entrega realizada)

A entrega do módulo adicional do curso EAD, inicialmente prevista para maio de 2025, passou por readequação de cronograma em função de alinhamentos institucionais com a plataforma educacional parceira e ajustes operacionais. O Go Live da plataforma ocorreu em 25/08/2025 e a entrega do conteúdo ocorreu em setembro de 2025.

Entrega 6.2.2.7. Entrega do conteúdo complementar 2 Fase 2 (entrega parcial)

Em agosto de 2025 foi realizado novo levantamento abrangente dos conteúdos já contemplados nas três modalidades de capacitação (síncrona, assíncrona e in loco), com o objetivo de identificar lacunas temáticas e orientar a seleção de novos assuntos a serem desenvolvidos. Partindo deste levantamento, foi prevista uma nova fase de entregas de conteúdo, conforme descrito em cronograma orçamentário e acomodando as necessidades educacionais identificadas junto às unidades parceiras.

O convite para os professores para gravação das aulas expositivas e produção de e-books, seguiram fluxo já estabelecido de confecção e envio de material. Para a participação nos videocasts, os professores convidados foram orientados sobre a dinâmica da modalidade e receberam de 3 a 5 perguntas que nortearam a discussão.

O conteúdo complementar será disponibilizado em formatos variados, conforme dito anteriormente e detalhado a seguir:

Aulas expositivas:

- Segurança da Informação e aspectos da LGPD na Telessaúde

Videocast:

- Ferramentas digitais : Certificado digital e prontuário eletrônico
- Transição do cuidado via atendimento digital
- Gestão da mudança : Como implementar um serviço de telemedicina e telessaúde
- Segurança da jornada do paciente nos meios digitais
- Indicadores e monitoramento de serviços em Saúde Digital

A entrega do segundo conteúdo complementar, prevista inicialmente para novembro de 2025, encontra-se atualmente em fase de edição das gravações finalizadas em dezembro de 2025. Este atraso ocorreu devido às questões de alinhamento burocrático, disponibilidade dos professores convidados e agenda da produtora (HCXFMUSP).

O novo prazo para entrega dos conteúdos na Plataforma Ensino Saúde Digital Paulista e divulgação aos alunos está previsto para fevereiro de 2026.

Entrega 6.2.2.8. Monitoramento e tutoria via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista (entrega contínua)

Para viabilizar o monitoramento dos alunos, foi realizada a identificação dos profissionais indicados pelas unidades participantes do PDI. Apresentamos e detalhamos como seria a jornada do aluno e suas metas de desempenho. Esse processo foi realizado por meio de aula inaugural síncrona, capacitação *in loco*, reunião de kickoff culminando no preenchimento de formulário de aluno indicado. No primeiro contato com a unidade, a equipe do PDI informou sobre o percentual recomendado de alunos indicados (pelo menos 30% das equipes envolvidas na iniciativa), abrangendo diferentes categorias profissionais com perfil multiplicador. Os nomes selecionados passaram a ser monitorados nas modalidades de formação assíncrona, síncrona e *in loco*.

Conforme a jornada do aluno e de acordo com sua categoria profissional, após a conclusão do curso de Atualização Digital em Saúde os profissionais são encaminhados para o curso Assistencial ou para o curso de Gestão de Projetos e Inovação. O monitoramento da jornada do aluno no curso assíncrono foi inicialmente realizado por meio dos seguintes indicadores:

- Número de alunos inscritos.
- Taxa de indicados inscritos (Objetivo 100%).
- Total de participantes concluintes.
- Taxa de profissionais indicados capacitados (Objetivo $\geq 70\%$).
- Resultado das avaliações (Meta para conclusão de aproveitamento $\geq 70\%$).
- 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.

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram evidenciadas 1975 novas inscrições e 901 novos concluintes. Desta forma, os cursos estruturantes possuem os seguintes dados acumulados:

- **Curso de Atualização Digital em Saúde**
 - Número de alunos inscritos: 2100
 - Taxa de indicados inscritos: 64%
 - Total de participantes concluintes: 971
 - Taxa de profissionais indicados capacitados: 37%
 - Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 84

Os indicadores foram impactados pela indisponibilidade dos cursos por aproximadamente um mês, em razão do encerramento do contrato com a plataforma HCXFMUSP e o lançamento da nova Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. Esse período resultou na redução temporária de engajamento dos alunos. Além disso, a incorporação de novas unidades ampliou significativamente o número de alunos indicados, ocasionando um aumento expressivo no denominador.

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade assíncrona. Em setembro de 2025, foi implementada a elaboração do “Boletim de Desempenho”, ferramenta pela qual, o ponto focal recebe um descritivo do desempenho de cada aluno indicado por sua unidade, em todas as modalidades de capacitação. Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, a equipe de capacitação formou grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade assíncrona.

Devido ao lançamento da nova plataforma de ensino, identificou-se a necessidade de elaboração de um fluxo de suporte. Em caso de dúvidas, os tutores responsáveis têm até 24 horas úteis para disponibilizar uma resposta inicial. Em relação à dúvidas específicas sobre o modelo e/ou outros encaminhamentos, o prazo de resposta é de até 48 horas úteis.

- Tutoria

A tutoria do curso promove a interação com os alunos por meio de fórum de discussão, utilizado tanto como espaço de interação, assim como, apoio pedagógico; promovendo debates, respostas aos alunos, troca de experiências e divulgação de conteúdos adicionais. Essas ações ocorrem com periodicidade determinada por ementa do curso. No caso dos cursos estruturantes, serão respondidas pelos tutores responsáveis em até 48 horas e 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 e foram elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

- Produção

Riscos: atrasos na entrega das apresentações em PowerPoint, gravação ou validação do conteúdo.

Plano de ação: encaminhamento de e-mail com antecedência e lembretes periódicos aos professores; criação de agenda compartilhada para visualização do professor; monitoramento do status de agendamento e gravações; fluxo de comunicação periódica com equipe produtora (HCXFMUSP).

- Divulgação e Adesão

Riscos: baixa divulgação e adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à inscrição dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); envio de boletim de desempenho aos pontos focais; participação nas reuniões de alinhamento com unidades.

- Conclusão e Satisfação

Riscos: baixo número de concluintes e/ou NPS abaixo da zona de excelência.

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à conclusão dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); envio de boletim de desempenho de alunos indicados para os pontos focais; participação nas reuniões de alinhamento com unidades; Reavaliação dos conteúdos conforme feedback e necessidades das unidades parceiras e alunos indicados.

6.2.3. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores

Entrega 6.2.3.1. Coleta de indicadores (entrega cancelada)

Os indicadores do curso assíncrono são coletados por meio de relatórios periódicos extraídos da plataforma educacional HCX da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Os indicadores foram selecionados pelo método OKR (Objective Key Results).

- 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)

A entrega foi cancelada considerando que a coleta de indicadores ocorre simultaneamente ao tratamento e monitoramento de indicadores. O desenvolvimento deste fluxo deve ser acompanhado na entrega “**6.2.3.3. Monitoramento de indicadores**”.

Entrega 6.2.3.2. Tratamento de indicadores (entrega cancelada)

A entrega foi cancelada considerando que o tratamento e a coleta de indicadores ocorrem simultaneamente ao monitoramento de indicadores. O desenvolvimento deste fluxo deve ser acompanhado na entrega “**6.2.3.3. Monitoramento de indicadores**”.

Entrega 6.2.3.3. Monitoramento de indicadores (entrega contínua)

Informações sobre o monitoramento de indicadores para o curso de Atualização Digital em Saúde será descrito no item “**6.2.2.8. Monitoramento e tutoria via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista**”.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.3.1.2. Contratação de consultoria (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.3.1.3. Divulgação da Capacitação de gestão de projetos e inovação (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.3.1.4. Monitoramento e tutoria via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista (entrega contínua)

Para viabilizar o monitoramento dos alunos no curso assíncrono Gestão de Projetos e Inovação em Saúde da plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, foi necessário identificar os profissionais indicados de cada uma das unidades participantes do PDI. Na segunda fase, essa captação foi realizada por meio de encontros síncronos de boas-vindas, realizados entre julho e agosto, com divulgação feita pelos pontos focais, previamente orientados por e-mail.

O monitoramento da jornada do aluno no 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)

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram evidenciadas 360 novas inscrições e 132 novos concluintes. Desta forma, os cursos estruturantes possuem os seguintes dados acumulados:

- **Curso de Gestão de Projetos e Inovação em Saúde**
 - Número de alunos inscritos: 402
 - Taxa de indicados inscritos: 93%
 - Total de participantes concluintes: 174
 - Taxa de profissionais indicados capacitados: 23%
 - Índice de satisfação do aluno, medido pelo Net Promoter Score (NPS): 84

Os indicadores foram impactados pela indisponibilidade dos cursos por aproximadamente um mês, em razão do encerramento do contrato com a plataforma HCXFMUSP e o lançamento da nova Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. Esse período resultou na redução temporária de engajamento dos alunos. Além disso, a incorporação de novas unidades ampliou significativamente o número de alunos indicados, ocasionando um aumento expressivo no denominador.

Periodicamente planos de ação são traçados a fim de aumentar o engajamento dos alunos na modalidade assíncrona. Em setembro de 2025, foi implementada a elaboração do “Boletim de Desempenho”, ferramenta pela qual, o ponto focal recebe um descritivo do desempenho de cada aluno indicado por sua unidade, em todas as modalidades de capacitação. Além dessa iniciativa, em novembro de 2025, a equipe de capacitação formou grupos de trabalho regulares para proposição de estratégias de engajamento e monitoramento dos indicadores da modalidade assíncrona.

Devido ao lançamento da nova plataforma de ensino, identificou-se a necessidade de elaboração de um fluxo de suporte. Em caso de dúvidas, os tutores responsáveis têm até 24 horas úteis para disponibilizar uma resposta inicial. Em relação à dúvidas específicas sobre o modelo e/ou outros encaminhamentos, o prazo de resposta é de até 48 horas úteis.

- Tutoria

A tutoria do curso promove a interação com os alunos por meio de fórum de discussão, utilizado tanto como espaço de interação, assim como, apoio pedagógico; promovendo debates, respostas aos alunos, troca de experiências e divulgação de conteúdos adicionais. Essas ações ocorrem com periodicidade determinada por ementa do curso. No caso dos cursos estruturantes, serão respondidas pelos tutores responsáveis em até 48 horas e quando necessário o professor responsável pelo tema será contatado para auxiliar na elaboração da resposta.

- Monitoramento de riscos:

Dois riscos principais foram mapeados para o curso assíncrono e foram elaborados seus respectivos planos de ação para mitigação, conforme segue:

- Divulgação e Adesão

Riscos: baixa divulgação e adesão ao curso, resultando em um número reduzido de inscritos.

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à inscrição dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); envio de boletim de desempenho aos pontos focais; participação nas reuniões de alinhamento com unidades.

- Conclusão

Riscos: baixo número de concluintes

Plano de ação: envio de campanhas periódicas de incentivo à conclusão dos cursos assíncronos via diferentes tipos de mídia (Exemplo: plataforma, email, Microsoft Teams); envio de boletim de desempenho de alunos indicados para os pontos focais; participação nas reuniões de alinhamento com unidades; Reavaliação dos conteúdos conforme feedback e necessidades das unidades parceiras e alunos indicados.

6.3.2. Pacote de entrega. Monitoramento de indicadores

Entrega 6.3.2.1. Coleta de indicadores (entrega realizada)

Os indicadores do curso assíncrono são coletados por meio de relatórios periódicos enviados da plataforma educacional pela empresa contratada. Os indicadores foram selecionados pelo método OKR (Objective Key Results).

- 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)

A entrega foi concluída em virtude da mudança na plataforma de ensino, a qual alterou o fluxo originalmente previsto. Diante dessa reestruturação, identificou-se a necessidade de uma nova entrega específica e direcionada para atender ao novo

contexto do processo, **“6.3.2.5. Monitoramento e tutoria via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista”**.

Entrega 6.3.2.2. Tratamento de indicadores (entrega realizada)

A entrega foi concluída em virtude da mudança na plataforma de ensino, a qual alterou o fluxo originalmente previsto. Diante dessa reestruturação, identificou-se a necessidade de uma nova entrega específica e direcionada para atender ao novo contexto do processo, **“6.3.2.5. Monitoramento e tutoria via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista”**.

Entrega 6.3.2.3. Monitoramento de indicadores (entrega realizada)

O monitoramento dos indicadores do curso era realizado por meio de relatórios semanais enviados pela empresa contratada. Esses relatórios forneciam dados atualizados sobre o desempenho dos alunos. No entanto, no mês de maio, o curso foi temporariamente interrompido devido à finalização do contrato com a empresa parceira responsável por sua operacionalização.

A entrega foi concluída em virtude da mudança na plataforma de ensino, a qual alterou o fluxo originalmente previsto. Diante dessa reestruturação, identificou-se a necessidade de uma nova entrega específica e direcionada para atender ao novo contexto do processo, **“6.3.2.5. Monitoramento e tutoria via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista”**.

Entrega 6.3.2.4. Tutoria dos alunos (entrega realizada)

Assim como o monitoramento, a tutoria dos alunos também era responsabilidade dos tutores da empresa contratada, em função da finalização do contrato já mencionado, as atividades de tutoria, bem como o monitoramento de indicadores, passaram a ser responsabilidade da equipe de capacitação, que é realizada na plataforma educacional do PDI.

A entrega foi concluída em virtude da mudança na plataforma de ensino, a qual alterou o fluxo originalmente previsto. Diante dessa reestruturação, identificou-se a necessidade de uma nova entrega específica e direcionada para atender ao novo contexto do processo, **“6.3.2.5. Monitoramento e tutoria via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista”**.

Entrega 6.3.2.5. Monitoramento de indicadores via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista (entrega contínua)

As informações sobre o monitoramento de indicadores para o curso assíncrono em Gestão de Projetos e Inovação em Saúde serão descritas no item 6.3.1.4. Monitoramento e tutoria via plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista.

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) - Relatório 5 - Ano 1

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.3.4.2 Imersão presencial em Design de produtos inovadores em saúde - Ênfase revisão de produtos - (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.3.4.3 Imersão em Design de produtos inovadores em saúde- Ênfase em pitch - (entrega realizada) - Relatório 5 - Ano 1

6.4. Pacote de trabalho.

Desenvolvimento do plano de comunicação e marketing.

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) - Relatório 5 - Ano 1

Entrega 6.4.1.2 Identidade visual do PDI (entrega cancelada)

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 passaram por validação entre SES/SP, HCFMUSP e INOVAHC.

Ficou acordado que não seria utilizado e que o PDI não produzirá qualquer identidade visual.

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. Execução e manutenção do Plano de Comunicação para partes interessadas (entrega contínua)

Reformulação do Plano de Comunicação para o Pronto Atendimento Digital (2ª fase), compreendendo a elaboração da estratégia de comunicação para as unidades de saúde, assim como passo a passo da jornada do paciente e do médico para a construção de uma comunicação eficiente sobre o modelo.

Alinhamento com equipe do modelo e elaboração do Plano de Comunicação do TeleAVC para definição de início da operação, entregas previstas (comunicado de início da operação, pontos e fluxo orientado do projeto etc.) e prazos (iniciado em julho).

Site da Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, com ajustes de layout, canais e botões de serviços de Saúde, PDI Saúde Digital Paulista Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES-SP (com as entregas previstas nas primeiras fases do PGP).

6.4.3. Pacote de entrega. Desenvolvimento de materiais de marketing

Entrega 6.4.3.1. Construção e revisão de peças de comunicação para os modelos de telessaúde e capacitação (entrega contínua)

Revisão de Manuais para o eixo de Capacitação. São eles: Manual do Ponto Focal, com nova diagramação, revisão e inserção de vídeos de lideranças do PDI e da SES/SP (julho de 2025); e Manual de Telemedicina, com a inserção de novos itens relacionados às melhores práticas de comunicação (setembro de 2025).

Revisão e diagramação de Guias para as iniciativas TeleAPS: Guia TeleAPS, (setembro de 2025), e ADD, guia Conhecendo o ADD (outubro de 2025).

Atualização das peças da Estratégia de Comunicação do PA Digital, considerando a mudança de rota do projeto e início parcial apenas na UPA de Registro. Anteriormente, as peças contemplavam todo o município. A adaptação considerou a entrega na UPA de folders, murais e animação em vídeo para TV.

6.4.4. Pacote de entrega. Desenvolvimento de peças de comunicação estratégicas entre as partes interessadas

Entrega 6.4.4.1. Promoção de eventos de divulgação do PDI com stakeholders e poder concedente (**entrega contínua**)

Nas atividades de relacionamento com os stakeholders (modelos e eixos do PDI) e com a SES/SP (Poder Concedente), foram realizados materiais para divulgação das ações do PDI. Além das coberturas de workshops e eventos de grande porte que tiveram planejamento e execução do PDI, como: lançamento da Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista, lançamento e encerramento do Projeto de Mapeamento de Iniciativas em Saúde Digital e Requisitos Tecnológicos do Estado de São Paulo, Day Open TeleUTI e Status Report 2025: Engrenagens do Cuidado.

- 1) Comunicados para envio por e-mail mkt ou WhatsApp (de julho a outubro de 2025);
- 2) Planejamento e execução de eventos (outubro de 2025).

6.4.5. Pacote de entrega. Produção de conteúdos em diversos formatos conforme Plano de Comunicação, monitoramento de performance

Este pacote de entrega visa evidenciar as produções provenientes do contrato de serviço de Comunicação e Marketing.

Entrega 6.4.5.1. Matriz Pestel (entrega atrasada)

Foi considerado que por se tratar de um projeto de curta duração a análise que foi realizada em dezembro de 2024 é suficiente para nortear a estratégia de comunicação, já que o plano de trabalho não comporta novas ações. Estamos avaliando se há necessidade de novas entregas.

Entrega 6.4.5.2. Produção de vídeos longos e de curta duração (entrega atrasada)

Para destacar as diferentes iniciativas do programa, estão previstas a produção de três vídeos de longa duração e nove vídeos de curta duração. A entrega foi dividida em fases para permitir que a produção acompanhe a estratégia de comunicação de cada modelo.

Entre janeiro e dezembro de 2025, foi executado um vídeo de longa duração e seis vídeos de curta duração. O vídeo longo, “PDI - Nossa história”, traz a narrativa de elaboração do projeto em 2024 com destaque para seus protagonistas: HC, SES e PDI.

Já os vídeos curtos trazem informações institucionais sobre os modelos e iniciativas “AME+ Digital”, “TeleAPS”, “Capacitação”, TeleSAP e Assistência à Saúde, que são usadas em eventos e canais de comunicação do PDI e da SES-SP. Todos obedecendo aos direcionamentos da SES-SP.

Entrega 6.4.5.3. Elaboração de textos institucionais (entrega parcial)

Para a divulgação de informações relevantes sobre as iniciativas e eixos estruturantes do PDI, está prevista a produção de 112 textos institucionais para publicação no blog. Essas produções também compõem os assuntos relacionados nas newsletters do PDI, o Boletim Informativo PDI. A execução está alinhada à estratégia e a produção dos textos e publicação no blog segue um cronograma de entregas. De dezembro de 2024 a dezembro de 2025, foram produzidos 56 textos.

Entrega 6.4.5.4. Execução de diárias para a montagem do banco de áudio, vídeo e imagem (entrega parcial)

Para a montagem do banco de conteúdo audiovisual, está prevista a execução de 24 diárias de cobertura para captação de áudio, vídeo e imagem. Essa entrega foi dividida em fases para que as diárias de captação sejam definidas conforme necessidade estratégica dos modelos e iniciativas.

De janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas 23 diárias. Dentre as captações realizadas: visitas a AME, SAP e UPAs, Workshop e Seminários. Esses arquivos estão armazenados no SharePoint, formando o banco audiovisual, e estão disponíveis para produção de vídeos institucionais, apresentações e distribuição nos canais de comunicação do PDI e SES-SP.

Entrega 6.4.5.5. Produção de boletins de atualização PDI (entrega parcial)

Para promover a divulgação do programa, está prevista a produção de 11 edições do “Boletim informativo do PDI” abrangendo todos os modelos e eixos estruturantes. Alinhado ao Plano de Comunicação do PDI, as entregas começaram em julho de 2025.

No período de julho a dezembro de 2025 foram enviados quatro boletins, nos meses de julho, agosto, outubro e dezembro, atingindo 7.167 remetentes.

6.5. Pacote de trabalho.

Desenvolvimento de trilhas de capacitação.

6.5.1. Pacote de entrega. Desenvolvimento e execução do plano de capacitação onboarding

Entrega 6.5.1.1. Processo de onboarding Fase 1 (entrega realizada)

O processo de onboarding realizado na Fase 1 do projeto (janeiro de a setembro de 2024), contemplava apenas um encontro com RH para realização das formalidades de contratação, seguido de encontro com colaboradores já atuantes no PDI, para apresentação pessoal, assim como apresentação das áreas que compõem o projeto.

Entrega 6.5.1.2. Processo de onboarding Fase 2 (entrega realizada)

O processo de onboarding, denominado Fase 2, foi implementado em outubro de 2024. Tem por objetivo realizar a integração e formação continuada dos colaboradores do Programa de Saúde Digital. Foi estruturado para que o novo colaborador possa conhecer melhor o escopo do PDI (uma parceria do HCFMUSP e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo), assim como, se apropriar de maneira detalhada sobre características da rede Estadual de Saúde, integrando de forma acolhedora o novo colaborador à equipe PDI e apresentando-lhe suas funções e responsabilidades.

Foi concebido como uma experiência imersiva de integração e formação continuada para os colaboradores do Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Saúde Digital (PDI). Ao ingressar no projeto, o novo colaborador é acolhido em uma jornada estruturada que promove apropriação qualificada dos fundamentos da pesquisa e da inovação em saúde, além de ampliar a compreensão sobre o escopo estratégico do PDI.

O novo formato de onboarding contempla: recepção pelo RH, foto, assinatura de contrato e documentos, apresentação do regulamento interno, fluxo de frequência: acesso ao portal do colaborador, espelho de ponto, fluxo de envio de atestado e quando aplicado, treinamento para utilização de aplicativo. Apresentação do PDI, e seus modelos de teleatendimento, *tour* pela estrutura física do PDI, aula sobre comunicação efetiva em telessaúde, apresentação e hands on das ferramentas utilizadas nos teleatendimentos e desempenho de tarefas administrativas (RedCap, IConf, Drive da respectiva área, Plataforma de Ensino Digital Paulista, Plataforma de Telemedicina, etc.), apresentação do organograma geral do PDI, aula expositiva sobre prevenção ao assédio, aula expositiva sobre a estratégia de saúde digital, aula expositiva sobre LGPD, apresentação do manual de boas práticas no teleatendimento, validação de e-mail institucional, solicitação de acesso às ferramentas utilizadas no PDI, alinhamento com o gestor da área de atuação do novo colaborador, navegação da plataforma de ensino, encontro com a equipe da área específica e apresentação das atividades do colaborador. Para a equipe médica, integra ainda a lista de atividades de onboarding a realização de “sombra” de teleatendimento (método shadowing) e simulação realística de teleatendimento específico do modelo ao qual o novo colaborador médico fará parte.

O processo contempla até 20 horas de atividades a depender do quantitativo de profissionais admitidos naquela data, assim como a área de atuação (equipe médica ou administrativa).

Falhas foram constatadas no processo de onboarding realizado durante a primeira fase do projeto, uma vez que apresentava os seguintes riscos:

- Apresentação do PDI era feita no formato de aulas gravadas, disponibilizadas via Google Classroom e leitura do Plano de Trabalho;
- O processo burocrático de admissão, se mesclava ao processo de formação do colaborador, uma vez que estava incluso no onboarding;
- Não havia padronização de onboarding/capacitação da equipe médica e operacional;
- Existia apenas uma apresentação formal dos colaboradores realizada em auditório;
- Não havia padrão de inserção e acompanhamento do colaborador pela área de educação continuada.

A mudança realizada proporcionou uma melhoria significativa, uma vez que qualificou o processo de onboarding, resultando em uma formação mais sólida, o que proporciona maior segurança e reduz significativamente problemas nos fluxos, fato este que impactou diretamente na qualidade e segurança operacional.

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram admitidos 161 novos colaboradores no PDI, sendo 105 novos médicos e 56 colaboradores para as áreas administrativas. Os colaboradores contratados percorreram uma trilha de conhecimento estruturada para contemplar as necessidades de orientação da área de recursos humanos e capacitação nos sistemas, plataformas e fluxos utilizados em suas áreas de atuação.

Entrega 6.5.1.3. Processo de onboarding Fase 3 (entrega futura)

6.5.2. Pacote de entrega. Estratégia de aulas multimodelos e conteúdos complementares

Entrega 6.5.2.1. Planejamento, execução e monitoramento de aulas síncronas multimodelos (entrega contínua)

As aulas síncronas multimodelos têm por objetivo explorar temas relativos à atuação profissional na telessaúde sob a perspectiva dos diversos níveis de atenção que compõem o sistema de saúde público brasileiro e modelos do Programa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI). O intuito é fortalecer a atuação em telessaúde e a

integração dos profissionais envolvidos nas iniciativas do programa, assim como, promover o compartilhamento de experiências e vivências relacionadas à implementação da telemedicina no estado de São Paulo, por meio de perspectivas operacionais e clínicas.

São realizadas com frequência quadrimestral, em data e horário pré-estabelecidos para facilitar a organização e o engajamento dos alunos. A divulgação é realizada por e-mail para os pontos focais das unidades participantes do PDI. Cada aula tem duração aproximada de 1h30 e são organizadas de forma a fomentar o compartilhamento de ideias e experiências.

Até o momento ocorreram 04 aulas síncronas multimodelos, com os seguintes temas:

- 1) Articulação do Cuidado e Mapeamento da Rede - docentes convidados Luciana Casadio / Tarcys Printes / Caio Jaoude / Rodrigo Matheus. Nesta aula tivemos 132 participações e NPS de 85
- 2) Desmistificando os Cuidados Paliativos - docentes convidados Luciene Jacinto / Caio Jaoude / Vanessa Batista / Ivy Abdala. Nesta aula tivemos 195 participações e NPS de 90.
- 3) Gestão de Conflitos - docentes convidados Airha Silva / Bruna Freire / Débora Gomes / Anderson Menezes. Nesta aula tivemos 202 participações e NPs de 95.
- 4) Liderança e Gestão de Tempo - Patrícia Gabriela Santana Alves, Fábio Yuji Furukawa, Elice Maria da Silva e pontos focais convidados; Marcos Antônio dos Santos (TeleSAP), Mariana Manginelli (AME+Digital), Carina Michel Omura (TeleAVC). Nesta aula tivemos 219 participações e NPs de 92.

Entrega 6.5.2.2. Construção de materiais complementares à formação continuada (entrega contínua)

Em maio de 2025 a equipe de capacitação iniciou a elaboração de materiais complementares: Manual do Ponto Focal e Treinamento de Boas Práticas no Teletrabalho.

A expansão do teletrabalho na área da saúde, intensificada pelo avanço das tecnologias digitais e pela necessidade de modelos assistenciais mais flexíveis, tornou essencial a elaboração de orientações padronizadas que promovam segurança, eficiência e qualidade no atendimento remoto. Apesar dos benefícios, como maior acessibilidade, otimização do tempo e continuidade do cuidado, o teletrabalho médico também envolve desafios significativos, incluindo proteção de dados sensíveis, adequação ergonômica, comunicação efetiva com pacientes e equipes, e manutenção da ética e da confidencialidade profissional.

Diante desse cenário, tornou-se fundamental a criação de um conteúdo educacional que oriente os profissionais sobre as melhores práticas no contexto do teletrabalho. Esse material contribuirá para:

- Elevar a qualidade do atendimento prestado por meio digital, garantindo que as consultas e atividades remotas mantenham padrões clínicos adequados.
- Promover a segurança da informação, assegurando o correto manuseio de dados e a conformidade com normas de privacidade e sigilo médico.
- Apoiar o bem-estar do profissional, oferecendo diretrizes de organização, ergonomia e gestão do tempo que reduzam riscos ocupacionais.
- Fortalecer a comunicação e o relacionamento com os pacientes, aprimorando a clareza, empatia e efetividade nas interações virtuais.
- Padronizar procedimentos internos, facilitando a integração entre equipes, serviços e plataformas tecnológicas.

O desenvolvimento de projetos de pesquisa em saúde envolve múltiplas etapas, atores e responsabilidades que exigem organização, comunicação efetiva e aderência à normas éticas e regulatórias. Nesse contexto, o ponto focal desempenha um papel estratégico como elo entre equipes, instituições, pesquisadores, participantes e órgãos reguladores. No entanto, a ausência de diretrizes claras e padronizadas sobre suas atribuições pode gerar inconsistências, retrabalho, atrasos e riscos ao cumprimento dos requisitos legais e científicos do estudo.

A elaboração de um manual dedicado às funções e responsabilidades do ponto focal torna-se, portanto, essencial para orientar sua atuação e fortalecer a condução dos projetos de pesquisa. Um material estruturado proporciona:

- **Clareza de papéis e responsabilidades**, garantindo que o ponto focal compreenda suas atribuições desde o planejamento até o encerramento do estudo.
- **Aprimoramento da comunicação e da coordenação**, facilitando o fluxo de informações entre pesquisadores e instituições parceiras.
- **Padronização de processos**, reduzindo falhas operacionais, fortalecendo a rastreabilidade das ações e promovendo maior eficiência no andamento do projeto.
- **Conformidade ética e regulatória**, ao orientar o ponto focal sobre normas aplicáveis, documentação obrigatória, gestão de dados e monitoramento de boas práticas em pesquisa.
- **Fortalecimento da qualidade científica**, assegurando que a execução do projeto siga protocolos adequados e produza resultados confiáveis e reprodutíveis.

6.5.3. Pacote de entrega. Estratégia de trilha de capacitação

Entrega 6.5.3.1. Estruturação de trilhas personalizadas por perfil profissional (assíncrona) (**entrega realizada**)

Foram desenvolvidas trilhas específicas para os alunos inscritos nos cursos assíncronos da plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista. As trilhas foram estruturadas para contemplar as necessidades de orientação e capacitação nos sistemas e plataformas utilizados nas teleinterconsultas, assim como, conhecer os objetivos do projeto, fluxos de atendimento e normas de boas práticas para o teleatendimento.

Devido à diversidade de formações e funções entre os profissionais de saúde indicados dentro das iniciativas do projeto (TeleSAP, TeleUTI, TeleAPS, AME+Digital e TeleAVC), foi necessária a organização de trilhas formativas alinhadas ao perfil profissional e à atuação na unidade. Na plataforma de ensino Saúde Digital Paulista, essas trilhas orientam o aluno ao curso mais adequado às suas responsabilidades e permitem a visualização clara de sua jornada dentro das atividades de capacitação. Para apoiar esse processo, também foi elaborado um vídeo orientativo, disponibilizado junto às evidências deste item.

6.5.4. Pacote de entrega. Desenvolvimento de capacitação em Project Web App (PWA)

Entrega 6.5.4.1. Oferta da capacitação síncrona para bom uso da ferramenta PWA (entrega realizada)

O presente relatório de prestação de contas refere-se ao curso de capacitação realizado pela **BARCINO TREINAMENTO E GESTÃO LTDA**, com contrato firmado em 24/02/2025.

O objetivo consistiu na contratação de serviço especializado para oferta de capacitação em MS Project Web App (PWA) para os colaboradores indicados do Projeto de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI), vinculado ao Programa de Inovação em Saúde Digital da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), em parceria com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

As aulas foram disponibilizadas em modalidade síncrona, em ambiente virtual, com interação em tempo real entre instrutor e participantes. Todas as aulas foram gravadas para fins de reciclagem da equipe, e todo o material didático utilizado permanece em posse do PDI.

A execução do contrato dividiu-se em três fases:

- Fase 1 – Plano de Gerenciamento;
- Fase 2 – Oferta da Capacitação Síncrona;
- Fase 3 – Encerramento.

A Fase 1 corresponde à fase inicial, denominada “Plano de Gerenciamento”, que contempla as entregas: plano de gerenciamento, objetivo, escopo, metodologia de ensino, cronograma, descrição da equipe técnica, recursos, plano de avaliação e certificação.

A Fase 2 contemplou 7 módulos voltados à área técnica e 10 módulos destinados ao público geral, conforme evidenciado nos quadros 1 e 2, respectivamente, anexos à evidência da entrega.

A Fase 3 denominada “Relatório de Encerramento”, teve como objetivo o encerramento do projeto com a entrega do relatório final da capacitação. Este relatório apresentou um resumo da execução, análise de metas, desempenho, desafios e melhorias implementadas, além do relatório de avaliação dos participantes, com notas, feedbacks e sugestões para aprimoramento. Também ocorreu a emissão dos certificados de conclusão, contendo carga horária, data e os conteúdos abordados, e a disponibilização de materiais de apoio, como slides, gravações, guias práticos, tutoriais e um FAQ com as principais dúvidas levantadas durante o treinamento.

Ao todo, 40 colaboradores participaram da capacitação. O NPS do curso foi de 71,43 (muito bom).

Entrega 6.5.4.2. Monitoramento de novos alunos (entrega parcial)

Após a oferta do curso síncrono, descrito na entrega “**6.5.4.1. Oferta da capacitação síncrona para bom uso da ferramenta PWA**”, todos os materiais das aulas foram transferidos para domínio da equipe PDI. Com isso, o curso foi estruturado e disponibilizado no modelo assíncrono na plataforma Ensino Saúde Digital Paulista em setembro de 2025.

Dentro do escopo de capacitação *onboarding*, fica previsto a necessidade da realização do curso PWA para novos colaboradores que possuem como escopo de trabalho o uso da ferramenta em questão. As áreas de RH, TI e PMO compartilham uma planilha com os cargos que exigem o uso da ferramenta para gestão destes colaboradores.

Vale ressaltar que a equipe de PMO é responsável pelo monitoramento e tutoria de novos alunos. Desde a disponibilização do curso na Plataforma de Ensino Saúde Digital Paulista em agosto de 2025, houveram 9 alunos inscritos no curso, sendo que destes, 5 concluíram o curso com êxito. O NPS até o momento é de 100.

6.5. Pacote de trabalho.

Apresentação detalhada da aplicação dos recursos financeiros.

A execução financeira do Eixo, no período de 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2025, será apresentada de acordo com os Elementos de Despesa, conforme detalhamento a seguir:

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

Foram firmados 06 contratos correspondendo ao valor de R\$ 2.194.481,43, que equivale ao recurso financeiro a ser despendido 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	Planejado M 1 a M 24	Status	Pedido Compra	Nº Contrato	Descrição Objeto	Fornecedor	Data Celebração	Data Vigência	Valor Firmado
6. Estruturantes	6.1 Desenvolvimento e implantação de plataforma de saúde digital e ensino	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.826.097,00	Firmado	38.826	10.963	Desenvolvimento de Plataforma de Telemedicina, Ensino e Aplicativos	Assina Tecnologia Gestão em Saúde LTDA (Kampa Saúde)	15/01/2025	28/12/2026	R\$ 1.332.720,00
	6.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 151.184,90	Firmado	-	-	Capacitação em Saúde Digital	HCK-FMUSP	01/10/2024	28/12/2026	R\$ 151.184,90
				Firmado	37.589	-	Produção vídeo	Akaike Tomo Produções e Eventos Ltda	05/07/2024	30/09/2024	R\$ 11.900,00
	6.3 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos	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
	6.4 Desenvolvimento plano de comunicação e marketing	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 319.820,17	Firmado	38.207	10.791	Serviço de Comunicação e Marketing ⁹	Daddy Lilian Mallagoli Me	06/11/2024	15/12/2025	R\$ 381.049,42
				Firmado	41.157	11.798	Serviço de Comunicação e Marketing	Lawrence Editora LTDA ME	18/12/2025	18/12/2026	R\$ 117.627,11
	Total Eixo Estruturante			R\$ 2.497.102,07							R\$ 2.194.481,43

⁹Serviço de Comunicação e Marketing

- Daddy Lilian Mallagoli Me
 - Celebrado termo aditivo de valor ao contrato para complementação das atividades existentes, em 26/05/2025, no valor de R\$ 101.690,00, passando de R\$ 406.800,00 para R\$ 508.490,00.
 - Em razão do distrato celebrado em 15/12/2025, o valor do contrato passou de R\$ 508.490,00 para R\$ 381.049,42.

No período analisado, foi realizado o valor de R\$ 1.293.921,85 para o Elemento de Despesas de Terceiros (PJ).

Eixo	Entrega	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 24	Jan-Jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Contratos/Vlgens 2025	Contratos/Vlgens 2024/2025
				Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado
6. Estruturantes	6.1 Desenvolvimento e implantação de plataforma de saúde digital e ensino	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 1.826.097,00	R\$ 133.272,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 139.935,60	R\$ 350.505,36	R\$ -	R\$ 88.848,00	R\$ 712.560,96	R\$ 712.560,96
	6.2 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Saúde Digital	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 151.184,90	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 30.929,89	R\$ -	R\$ -	R\$ 30.929,89	R\$ 97.693,60
	6.3 Desenvolvimento e oferta de capacitação em Gestão de Inovação e projetos	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 200.000,00	R\$ 100.615,00	R\$ 28.155,00	R\$ 1.845,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 130.615,00	R\$ 200.000,00
	6.4 Desenvolvimento plano de comunicação e marketing	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 319.820,17	R\$ 207.059,67	R\$ -	R\$ -	R\$ 12.352,51	R\$ 5.954,40	R\$ 37.166,16	R\$ 21.134,55	R\$ 283.667,29	R\$ 283.667,29
	Total Eixo Estruturante			R\$ 440.946,67	R\$ 28.155,00	R\$ 1.845,00	R\$ 152.288,11	R\$ 387.389,65	R\$ 37.166,16	R\$ 109.982,55	R\$ 1.157.773,14	R\$ 1.293.921,85

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 de 2024 a 31 de dezembro de 2025, totalizou o valor de R\$ 5.546.008,55, entre realizado e provisionado.

Eixo	Entrega	Planejado	Jan-Jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	2025	2025	RH		Contratos
		M 1 a M 24	Realizado	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realiz	Realizado	Realizado	Realizado	Provisionado	Realizado
Despesas Operacionais	Mat. p/ Escritório; Serv Catering; Transporte, entre outras despesas	R\$ 7.289.049,96	R\$ 72.948,09	R\$ 6.662,25	R\$ 2.174,20	R\$ 1.239,04	R\$ 5.305,08	R\$ 7.744,02	R\$ 2.883,84	-	R\$ 98.956,52	-	-	R\$ 141.164,30
	Apoio Administrativo/Intervenção/FFM		R\$ 1.002.031,86	R\$ 169.435,06	R\$ 166.811,79	R\$ 162.029,79	R\$ 166.430,60	R\$ 352.782,59	R\$ 245.765,40	R\$ 2.264.287,09	R\$ -	R\$ 3.861.098,05	R\$ 1.543.746,20	R\$ -
	Despesas Operac	R\$ 7.289.049,96	R\$ 1.074.979,95	R\$ 176.097,31	R\$ 167.985,99	R\$ 163.268,83	R\$ 171.735,68	R\$ 360.526,61	R\$ 248.649,24	R\$ 2.264.287,09	R\$ 98.956,52	R\$ 3.861.098,05	R\$ 1.543.746,20	R\$ 141.164,30
												R\$		R\$ 5.546.008,55

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Apresenta-se, a seguir, a síntese da execução financeira do Convênio de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I) nº 01/2023, celebrado em 29 de dezembro de 2023, referente ao período de 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2025.

Em 29 de janeiro de 2024, ocorreu o repasse de recursos financeiros no valor de R\$ 31.346.662,76, correspondente à primeira das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso, destinado ao início da execução do objeto do Convênio durante os seis primeiros meses, conforme o cronograma físico-financeiro constante do respectivo Plano de Trabalho.

Em 28 de março de 2024, foi celebrado o Termo Aditivo nº 01 ao Convênio PD&I nº 01/2023, cujo objetivo principal consistiu na alteração das fases das iniciativas da Prova de Conceito (POC) do AME+Digital e da POC de TELEUTI, visando ao aperfeiçoamento consensuado entre os participantes. As modificações resultaram em ajustes no Plano de Trabalho e no cronograma físico-financeiro, sem alteração do objeto e do valor global pactuado.

Em decorrência do remanejamento das atividades, o valor planejado para os seis primeiros meses foi alterado de R\$ 31.346.662,76 para R\$ 30.213.749,90. Considerando que o primeiro repasse ocorreu anteriormente à celebração do Termo Aditivo nº 01, manteve-se a integralização no valor originalmente transferido. O montante permaneceu depositado em conta corrente específica, inclusive o saldo de R\$ 1.132.912,86, correspondente à diferença apurada, destinado exclusivamente ao pagamento de despesas vinculadas à 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, contemplando adequações operacionais, com destaque para a inclusão da especialidade Tele AVC (Modelo de Telessaúde TELEUTI), em razão do caráter dinâmico e experimental do PD&I. As alterações promoveram ajustes no Plano de Trabalho e no cronograma físico-financeiro, sem modificação do objeto e do valor global pactuado. Na mesma ocasião, foram realizados repasses financeiros nos valores de R\$ 13.342.139,29 e R\$ 43.565.312,43, correspondentes à segunda e terceira das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso, totalizando R\$ 88.254.114,48, em transferências acumuladas.

Em razão do remanejamento das atividades, o valor planejado para o período de janeiro de 2024 a agosto 2025 (M1 a M20) foi alterado de R\$ 88.254.114,48 para R\$ 79.059.588,60. Entretanto, como o cronograma de desembolso havia sido aprovado na assinatura do Convênio, anteriormente ao Termo Aditivo nº 02, manteve-se a integralização no valor de R\$ 88.254.114,48. O recurso permanece depositado em conta corrente específica, sendo a diferença de R\$ 9.194.525,88 parte integrante do cronograma físico-financeiro até o término do Convênio.

Em 01 de dezembro de 2025, foi efetuado novo repasse no valor de R\$ 29.748.459,06 correspondente à quarta das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso, elevando o total acumulado de transferências para R\$ 118.002.573,54.

Em decorrência das alterações promovidas pelo Termo Aditivo nº 02, o valor planejado para o período de janeiro de 2024 a dezembro 2025 (M1 a M24) foi ajustado de R\$ 118.002.573,54 para R\$ 109.355.687,64. Todavia, considerando que o cronograma de desembolso foi aprovado anteriormente ao referido aditivo, manteve-se a integralização no valor de R\$ 118.002.573,54, permanecendo a diferença de R\$ 8.646.885,90 em conta corrente específica, como parte integrante do cronograma físico-financeiro até o término do Convênio.

Período Execução	Repasse (\$ e Data)	Acumulado Repasse	Memória Financeira (2º TERMO ADITIVO)	Diferença Acum Rep - M. Financ
M1 até M 12 (DEZ 24)	R\$ 31.346.662,76 (29/01/24)	R\$ 31.346.662,76	R\$ 30.213.749,90	R\$ 1.132.912,86
M1 até M 14 (FEV 25)	R\$ 13.342.139,29 (26/12/24)			
M1 até M 20 (AGO 25)	R\$ 43.565.312,43 (26/12/24)	R\$ 88.254.114,48	R\$ 79.059.588,60	R\$ 9.194.525,88
M1 até M 24 (DEZ 25)	R\$ 29.748.459,06 (01/12/25)	R\$ 118.002.573,54	R\$ 109.355.687,64	R\$ 8.646.885,90
M1 até M 30 (JUN 26)	R\$ 36.143.685,57 (30/12/25)	R\$ 154.146.259,11	R\$ 148.107.028,91	R\$ 6.039.230,20
M1 até M 36 (DEZ 26)	R\$ 11.849.392,42	R\$ 165.995.651,53	R\$ 165.995.651,53	R\$ -

Em 29 de dezembro de 2025, foi celebrado o Termo Aditivo nº 03, que promoveu alteração do Plano de Trabalho, abrangendo o aperfeiçoamento das metas, instrumentos e indicadores originalmente previstos, adequação da previsão de despesas, modificação do cronograma de entregas e alteração do valor global do Convênio. Em 30 de dezembro de 2025, realizou-se o repasse de R\$ 36.143.685,57, correspondente à quinta das seis parcelas previstas no cronograma de desembolso.

Conforme informado nos itens anteriores, até o dia 31 de dezembro de 2025:

- O Elemento de Despesas de Pessoal totalizou R\$ 61.851.684,39, entre realizado e provisionado.

Recursos Humanos						
Eixo	Planejado M 1 a M 24	2025	2024/2025			(M 1 a M 24) - (Real + Prov)
		Realizado	Acum Realizado	Acum Provisionado	Acum (Real + Prov)	
Eixo Governança e Estratégia	R\$ 16.018.734,43	R\$ 8.218.057,37	R\$ 12.181.079,56	R\$ 3.758.164,95	R\$ 15.939.244,51	R\$ 79.489,92
Iniciativa TeleUTI	R\$ 13.967.885,04	R\$ 6.449.972,46	R\$ 7.416.518,54	R\$ 1.918.356,78	R\$ 9.334.875,32	R\$ 4.633.009,72
Iniciativa TeleAPS	R\$ 21.776.558,76	R\$ 11.209.099,79	R\$ 17.657.245,67	R\$ 1.703.526,65	R\$ 19.360.772,32	R\$ 2.415.786,44
Iniciativa AME Digital	R\$ 10.263.525,60	R\$ 4.589.499,55	R\$ 5.710.033,96	R\$ 1.529.183,32	R\$ 7.239.217,28	R\$ 3.024.308,32
Iniciativa TeleSAP	R\$ 12.377.502,54	R\$ 7.565.463,03	R\$ 8.653.851,84	R\$ 1.323.723,12	R\$ 9.977.574,96	R\$ 2.399.927,58
	R\$ 74.404.206,37	R\$ 38.032.092,20	R\$ 51.618.729,57	R\$ 10.232.954,82	R\$ 61.851.684,39	R\$ 12.552.521,98

- Para os Elementos de Despesas de Terceiros (PJ) e Despesas com Viagem houve pagamento no valor de R\$ 12.890.169,67 e foram firmados contratos no montante de R\$ 23.937.247,98.

Contratos/Viagens							
Eixo	Planejado M 1 a M 24	2025			2024/2025	(M 1 a M 24) - Acum Real	
		Contratos Realizado	Viagens Realizado	Contratos/Viagens Acum Realizado	Contratos/Viagens Acum Realizado		
Eixo Governança e Estratégia	R\$ 11.597.494,84	R\$ 8.225.408,07	R\$ -	R\$ 8.225.408,07	R\$ 9.291.378,74	R\$ 2.306.116,10	
Iniciativa TeleUTI	R\$ 873.113,06	R\$ 290.933,45	R\$ 56.652,71	R\$ 347.586,16	R\$ 355.333,20	R\$ 517.779,86	
Iniciativa TeleAPS	R\$ 991.145,56	R\$ 204.850,45	R\$ 202.246,98	R\$ 407.097,43	R\$ 555.848,95	R\$ 435.296,61	
Iniciativa AME Digital	R\$ 2.151.160,58	R\$ 1.121.561,96	R\$ 18.595,14	R\$ 1.140.157,10	R\$ 1.140.157,10	R\$ 1.011.003,48	
Iniciativa TeleSAP	R\$ 8.434.664,00	R\$ 84.725,52	R\$ 145.338,84	R\$ 230.064,36	R\$ 253.529,83	R\$ 8.181.134,17	
Eixo Estruturante	R\$ 2.497.102,07	R\$ 1.157.773,14	R\$ -	R\$ 1.157.773,14	R\$ 1.293.921,85	R\$ 1.203.180,22	
	R\$ 26.544.680,11	R\$ 11.085.252,59	R\$ 422.833,67	R\$ 11.508.086,26	R\$ 12.890.169,67	R\$ 13.654.510,44	

- O Elemento Despesas Operacionais totalizou R\$ 5.546.008,55, entre realizado e provisionado.

	Planejado M 1 a M 24	Realizado	Provisionado	(M 1 a M 24) - (Real + Prov)
Despesas de Pessoal	74.404.206,37	51.618.729,57	10.232.954,82	12.552.521,98
Despesas de Terceiros (PJ)	25.057.598,71	12.288.101,74		12.769.496,97
Despesas com viagem	1.487.081,40	602.067,93		885.013,47
Despesas Operacionais	7.289.049,96	4.002.262,35	1.543.746,20	1.743.041,41
Provisões de RH (M1 ao M7)*	1.117.751,20			1.117.751,20
	109.355.687,64	68.511.161,59	11.776.701,02	29.067.825,03
		80.287.862,61		

Deste modo, o PD&I totalizou o valor de R\$ 80.287.862,61 até 31 de dezembro de 2025.

Eixo	Elemento de Despesa	Planejado M 1 a M 24	RH		Contratos/Viagens Realizado	RH Contratos/Viagens
			Realizado	Provisionado		
Governança e Estratégia	Despesas de Pessoal	R\$ 16.018.734,43	R\$ 12.181.079,56	3.758.164,95	-	R\$ 15.939.244,51
	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 11.414.344,92	R\$ -	-	R\$ 9.213.499,51	R\$ 9.213.499,51
	Despesas com viagem	R\$ 183.149,92	R\$ -	-	R\$ 77.879,23	R\$ 77.879,23
Modelos de Telessaúde - TeleUTI, TeleAPS, AME Digital, TeleSAP	Despesas de Pessoal	R\$ 58.385.471,94	R\$ 39.437.650,01	6.474.789,87	-	R\$ 45.912.439,88
	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 11.146.151,72	R\$ -	-	R\$ 1.780.680,38	R\$ 1.780.680,38
	Despesas com viagem	R\$ 1.303.931,48	R\$ -	-	R\$ 524.188,70	R\$ 524.188,70
Iniciativas Estruturantes	Despesas de Terceiros (PJ)	R\$ 2.497.102,07	R\$ -	-	R\$ 1.293.921,85	R\$ 1.293.921,85
Despesas Operacionais	Despesas Operacionais	R\$ 7.289.049,96	R\$ 3.861.098,05	1.543.746,20	R\$ 141.164,30	R\$ 5.546.008,55
Provisões de RH (M1 ao M7)*		R\$ 1.117.751,20				
		R\$ 109.355.687,64	R\$ 55.479.827,62	R\$ 11.776.701,02	R\$ 13.031.333,97	R\$ 80.287.862,61

* "Provisões de RH (M1 a M7)" refere-se às provisões de passivo trabalhista (vencimentos correspondentes às férias, décimo-terceiro, encargos sociais e verbas rescisórias) dos profissionais contratados do período de janeiro a julho de 2024 (M1 a M7) considerado para fins de cálculo do novo cronograma físico-financeiro na elaboração do Termo Aditivo nº 02 ao Convênio PD&I nº 01/2023.

ANTONIO JOSE
RODRIGUES
PEREIRA:1065274980

1

Assinado de forma digital por
ANTONIO JOSE RODRIGUES
PEREIRA:10652749801
Dados: 2026.02.13 07:25:38
-03'00'

ARNALDO
HOSSEPIAN SALLES
LIMA
JUNIOR:0131682989

8

Assinado de forma digital
por ARNALDO
HOSSEPIAN SALLES LIMA
JUNIOR:01316829898
Dados: 2026.02.12
12:00:31 -03'00'