

ANEXO I

A1. DADOS CADASTRAIS

Nome do proponente	Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ
Nome da autoridade competente:	Gulnar Azevedo e Silva
CNPJ da unidade proponente:	33.540.014/0001-57
CPF da autoridade competente da proponente:	548. 194. 077-91
Unidade Responsável pelo acompanhamento da execução do objeto do convênio	Instituto de Medicina Social/ UERJ
Identificação do Ato que confere poderes para assinatura:	Decreto de 29 de dezembro de 2023
Dados de contato:	telessaude.rj@telessaude.uerj.br direcaoimsuerj@gmail.com convenio@daf.uerj.br

A2. OBJETO E OBJETIVOS

OBJETO DO PROJETO	Aplicar multimeios em Telessaúde como ferramenta estratégica para ampliação do atendimento especializado no SUS
--------------------------	---

OBJETIVO GERAL DO PROJETO	O objetivo geral é aplicar multimeios em Telessaúde como ferramenta estratégica para ampliação do atendimento especializado na linha de cuidado do Câncer de Pulmão e seus Diagnósticos Diferenciais no SUS
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROJETO	1) Ofertar a teleinterconsulta e a teleconsultoria médica nas especialidades da pneumologia, cardiologia, da oncologia e da radiologia no escopo do Câncer de Pulmão e seus diagnósticos diferenciais; 2) Desenvolver e implementar plataforma de Business Intelligence (BI) para análise e visualização de dados nas áreas de câncer de pulmão e seus diagnósticos diferenciais; 3) Ofertar 20 webseminários, 6 minicursos e 6 protocolos de atendimento em temas relacionados ao câncer de pulmão e seus diagnósticos diferenciais.
RESULTADOS ESPERADOS	a) Contribuir para a qualificação do diagnóstico na linha de cuidado do Câncer de Pulmão e seus diagnósticos diferenciais; b) Contribuir para a qualificação do encaminhamento de pacientes na linha de cuidado do Câncer de Pulmão e seus diagnósticos diferenciais; c) Contribuir para o diagnóstico de outras doenças pulmonares prevalentes no país, como a tuberculose pulmonar d) Contribuir para a transformação digital em acordo com as diretrizes do Programa SUS Digital.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	36 (trinta e seis) meses
VALOR GLOBAL	R\$ 13.169.968,00

A3. BENS REMANESCENTES

O Objeto do Termo de Execução Descentralizada contempla a aquisição, produção ou construção de bens?

() Sim

(x) Não

B. DETALHAMENTO DA PROPOSTA

B1. JUSTIFICATIVA, MOTIVAÇÃO E METODOLOGIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESCOPO DO PROJETO (até 4.000 caracteres)

1.1. Contextualização do problema

A morosidade nos fluxos de referência e contrarreferência configura-se como um entrave significativo ao diagnóstico e tratamento adequados. A demora na transição de pacientes entre os níveis de atenção (e.g., primária para secundária) pode retardar a identificação precisa de patologias, a aplicação de terapias eficazes e, conseqüentemente, agravar o prognóstico (INCA,2023).

Conforme a Demografia Médica no Brasil (CFM, 2025), a densidade geral de médicos especialistas é de 2,98 por mil habitantes, com uma concentração acentuada no Sudeste (55,4%), seguido pelo Sul (16,7%), Nordeste (14,5%), Centro-Oeste (7,5%) e Norte (5,9%). Essa distribuição assimétrica impacta diretamente o acesso a diagnósticos e orientações especializadas em áreas remotas e até mesmo em zonas menos urbanizadas de grandes municípios.

Os médicos generalistas, que atuam como porta de entrada preponderante no Sistema Único de Saúde (SUS), enfrentam desafios consideráveis na detecção precoce de afecções como o câncer de pulmão e seus diagnósticos diferenciais, incluindo a reemergente tuberculose pulmonar (OPAS, 2024). Frequentemente, esses profissionais lidam com sintomas inespecíficos — como tosse persistente ou fadiga — que podem ser confundidos com doenças respiratórias mais comuns. A carência de formação específica em oncologia e pneumologia, aliada à sobrecarga assistencial, dificulta a identificação tempestiva de quadros graves (Mendonça et al., 2022). Adicionalmente, a pressão por resolutividade rápida pode induzir a diagnósticos precipitados, desprovidos de investigação aprofundada. Tal cenário é particularmente problemático no SUS, onde a consulta com especialistas (pneumologistas, oncologistas, radiologistas) pode ser protraída devido à escassez desses profissionais, especialmente em regiões como Norte e Nordeste (Demografia Médica, 2024). O retardo diagnóstico nesses casos pode conduzir a estágios mais avançados da doença, comprometendo diretamente o prognóstico do paciente. Esses fatores ressaltam a imperatividade da qualificação continuada dos profissionais da atenção primária e do acesso facilitado a exames de imagem e consultas com especialistas, lacunas que a telessaúde pode mitigar, viabilizando diagnósticos mais precoces e eficazes.

A telessaúde tem se consolidado como um instrumento essencial para ampliar o acesso à segunda opinião especializada no SUS. A transformação digital do SUS, orientada pelo Programa SUS Digital (Portaria GM/MS nº 3.232/2024), fomenta o acesso a essa expertise, qualificando e promovendo o cuidado integral em todo o território nacional. Além disso, o Programa Mais Acesso a Especialistas (Portaria GM/MS nº 3.492/2024, alterada pela nº 5.758/2024) adota a telessaúde como eixo estratégico para expandir o atendimento especializado no SUS, possibilitando consultas e exames remotos, sem exigir o deslocamento do paciente. Este projeto alinha-se a essa premissa, visando aplicar a telessaúde para acesso a quatro especialidades médicas (pneumologia, cardiologia,

oncologia e radiologia) na linha de cuidado do câncer de pulmão e seus diagnósticos diferenciais. A oferta especializada está estruturada conforme a Portaria GM/MS nº 3.691/2024, Art. 448, que define:

- Teleconsultoria: Consultoria mediada por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) entre profissionais de saúde para dirimir dúvidas clínicas, operacionais ou de processo, podendo ser síncrona (interação simultânea) ou assíncrona (comunicação não simultânea).

- Teleinterconsulta: Interação remota para troca de opiniões e dados clínicos, laboratoriais e de imagem entre profissionais de saúde, com a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, facilitando a atuação interprofissional.

- Teleducação: Atividades educacionais (aulas, cursos, fóruns, palestras, seminários) realizadas por TDIC.

1.2. Justificativa do projeto

Câncer de Pulmão no SUS: Desafios Diagnósticos e o Potencial Transformador da Telessaúde

O câncer de pulmão é uma das principais causas de mortalidade por neoplasias no Brasil e no mundo, especialmente quando diagnosticado tardiamente. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), os desafios para o diagnóstico precoce incluem a demora no encaminhamento, dificuldades na atenção primária e o acesso limitado à especialistas (Silva et al., 2019; Mendonça et al., 2022).

Os principais fatores de risco para o câncer de pulmão incluem: tabagismo ativo e passivo (responsável por até 85% dos casos), exposição a poluentes ambientais, histórico familiar de câncer pulmonar, doenças pulmonares prévias como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e idade avançada (INCA, 2024). O envelhecimento humano leva a uma diminuição na capacidade de recuperação celular, mudanças no sistema imunológico, maior exposição à fatores de risco e maior associação com comorbidades, tornando o organismo mais suscetível a tumores. Além disso, a expectativa de vida aumenta e a população envelhece, o que contribui para um aumento no número de casos de câncer, especialmente em idosos. Dados recentes (IBGE, 2024), apontam que a população brasileira está a envelhecer rapidamente, com a proporção de idosos (com 60 anos ou mais) a aumentar significativamente. Em 2023, os dados indicaram que 15,6% da população tinha 60 anos ou mais, representando 33,0 milhões de pessoas. Este número mais do que duplicou em relação a 2000, quando era de 8,7% (ou 15,2 milhões). A expectativa é que esta tendência continue, com a população idosa a aumentar para 37,8% em 2070.

O câncer de pulmão pode se manifestar como nódulos ou massas pulmonares o que dificulta o diagnóstico pelo médico generalista pela

gama de diagnósticos diferenciais, incluindo: a tuberculose pulmonar, as pneumonias atípicas, as doenças granulomatosas infecciosas e não infecciosas e as metástases pulmonares de outros tumores. Nesse contexto, esse projeto propõe, além do acesso ao especialista pneumologista e ao oncologista, o acesso ao médico especialista em radiologia e diagnóstico por imagem para a diferenciação diagnóstica. A radiografia de tórax, que é o primeiro método de investigação por imagem, apesar de acessível, apresenta limitações em termos de avaliação por médicos generalistas o que pode resultar em maior atraso na hipótese diagnóstica e, por conseguinte, no atraso no diagnóstico e no tratamento do paciente.

1.3. Alinhamento com Políticas Públicas

Este projeto atende aos seguintes atos administrativos vigentes:

- a) Portaria GM/MS nº 3232 DE 1 de março de 2024 que instituiu o Programa SUS Digital e tem por objetivo geral promover a transformação digital no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS para ampliar o acesso da população às suas ações e serviços, com vistas à integralidade e resolubilidade da atenção à saúde. Em especial, ao Art. 3º que define o objetivo do Programa SUS Digital como abordagem multidisciplinar e escopo na intersecção entre **tecnologia, informação e saúde**, incorporando software, hardware e serviços como parte do processo de transformação digital.
- b) Portaria GM/MS Nº 3.233, DE 1º de março de 2024 que regulamenta o planejamento do Programa SUS Digital e institui os **Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital pelos estados**, Distrito Federal e municípios.
- c) Portaria GM/MS Nº 3.526, DE 12 de abril de 2024 estabelece os **tipos de estabelecimento e descrições de serviços em telessaúde**.
- d) Portaria GM/MS Nº 3.691, DE 23 de maio de 2024 institui a Ação Estratégica SUS Digital – Telessaúde em relação a **estrutura ações e serviços de telessaúde**,
- e) Portaria GM/MS Nº 4.160, DE 7 de junho de 2024 que estabelece a estruturação dos Pontos de Telessaúde no âmbito do Programa SUS Digital e do eixo da Saúde do **Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC**,
- f) Portaria GM/MS Nº 7.495, DE 4 de agosto de 2025 que dispõe sobre o **Componente SUS Digital do Programa Agora Tem Especialistas**, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS incluindo o conjunto de dados de produção assistencial.
- g) Decreto nº 12.560, DE 23 de julho de 2025 que dispõe sobre a **Rede Nacional de Dados em Saúde e sobre as Plataformas SUS Digital**.

Este projeto é apresentado pelo Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde e Saúde Digital UERJ, que é parte da [Rede Brasileira de Telessaúde](#) desde o Projeto Piloto Nacional de Telessaúde em 2006, tem CNES próprio como Núcleo Estadual sob nº 7031246 cadastrado em 21/6/2012, é agente ativo no Plano de Transformação Digital do Estado do Rio de Janeiro conforme Ofício SES/SUBEXE nº 261 que

solicita, inclusive, a Ampliação dos Serviços de Especialidades de Interesse da SES/RJ, está em expansão com novas instalações e infraestrutura pelo PAC sob Convênio Transferegov nº 028635/2024, e tem como meta a oferta de médicos especialistas nas áreas da cardiologia, oncologia, pneumologia e radiologia nas modalidades da teleconsultoria, da teleinterconsulta e da teleeducação, na linha de cuidado do Câncer de Pulmão e seus Diagnósticos Diferenciais para o território nacional dentro do Componente SUS Digital do Programa Agora Tem Especialistas. Adicionalmente, este projeto prevê o desenvolvimento de Interface de Programação de Aplicações para integração com a RNDS dentro dos requisitos do conjunto de dados de produção assistencial.

1.4. Benefícios para o SUS

A execução do projeto de teleinterconsulta, teleconsultoria nas especialidades de oncologia, cardiologia, pneumologia e radiologia contribuirá de forma estratégica para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com os seguintes benefícios:

1. Ampliação do acesso e equidade em saúde
 - Disponibilização de suporte especializado a regiões remotas e de difícil acesso, reduzindo desigualdades regionais.
 - Promoção da universalidade do cuidado, assegurando acesso oportuno aos serviços especializados.

2. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)
 - Apoio contínuo às equipes multiprofissionais da APS, aumentando a resolutividade local.
 - Redução de encaminhamentos desnecessários à média e alta complexidade, qualificando os fluxos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

3. Agilidade no diagnóstico e na definição terapêutica
 - Otimização do tempo de resposta em condições críticas, como câncer, doenças cardiovasculares e pulmonares.
 - Suporte especializado para interpretação de exames e definição de condutas clínicas, com impacto positivo nos desfechos assistenciais.

4. Uso racional e eficiente dos recursos do SUS
 - Diminuição de custos relacionados a deslocamentos e transferências de pacientes.
 - Otimização da utilização da capacidade instalada, priorizando o encaminhamento presencial para casos de maior complexidade.

5. Educação permanente e qualificação profissional
 - Estímulo à atualização técnica das equipes de saúde por meio da troca de conhecimento com especialistas.

- Padronização de condutas clínicas em conformidade com protocolos institucionais e diretrizes nacionais.

6. Integração e coordenação da Rede de Atenção à Saúde

- Fortalecimento da articulação entre os diferentes níveis de atenção.
- Garantia de continuidade, integralidade e melhor coordenação do cuidado prestado ao usuário.

7. Avanço na Saúde Digital no SUS

- Promoção da inovação tecnológica em saúde, em consonância com a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (2020-2028).
- Contribuição para a sustentabilidade do sistema, diante do aumento das demandas relacionadas a doenças crônicas **e complexas**.

Adicionalmente, a utilização da teleinterconsulta e da teleconsultoria apresenta-se como solução inovadora e alinhada à Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (2020-2028), ao permitir a integração entre diferentes níveis de atenção, a qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e a redução de desigualdades regionais no acesso à saúde.

2. METODOLOGIA

2.1. Metodologia de Execução:

Este projeto está estruturado em 3 eixos estratégicos:

A) Eixo 1 – Oferta da Telessaúde

A oferta da telessaúde, nas modalidades da teleconsultoria e da teleinterconsulta terá como meio o S-RES do NUTESD para a realização. O processo de solicitação pelo médico generalista será de fluxo contínuo, sob demanda espontânea, utilizando a agenda virtual disponível no S-RES.

Para acesso a oferta o médico generalista deverá proceder ao seu autocastro no S-RES bem como cadastrar o paciente alvo da segunda-opinião ou acessar pelo portal da SEIDIGI e/ou por similar indicado pela própria.

O registro e histórico do teleatendimento será exportado como Sumário do Atendimento Clínico (SAC), em conformidade com as

normativas vigentes do Ministério da Saúde, para a Rede Nacional de Dados em Saúde. Para atingir esse objetivo, está previsto no escopo deste projeto o desenvolvimento da API (Application Programming Interface), um conjunto de regras e protocolos que permite que diferentes softwares se comuniquem e compartilhem funcionalidades, com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) para exportar os metadados estabelecidos pelo DATASUS.

B) Eixo 2 – Análise de Dados Digitais e Elaboração de Protocolos de Telessaúde na linha de cuidado do Câncer de Pulmão e seus diagnósticos diferenciais

Considerando que este projeto irá coletar dados de mundo real na linha de cuidado do câncer de pulmão e diagnósticos diferenciais, apresentamos como segundo eixo estruturante a análise inteligente dos dados com o desenvolvimento de plataforma de Business Intelligence (BI) de análise e visualização de dados. A metodologia para esse eixo envolve diversas etapas, tais como: o levantamento de requisitos, a seleção dos metadados em conformidade com as orientações do DATASUS, a extração, transformação e carregamento dos dados do S-RES do NUTESD; processo intitulado como ETL (Extract Transform and Load) que significa extrair os dados, seguido pela modelagem, análise, visualização e divulgação dos resultados. A partir da análise dos dados, serão desenvolvidos 6 protocolos de teleatendimento na linha de cuidado do Câncer de Pulmão e seus Diagnósticos Diferenciais.

C) Eixo 3 - Ofertas Educacionais

Nesse eixo, a partir das dúvidas mais frequentes pelos médicos generalistas, serão desenvolvidos e ofertados para o SUS, o total de 6 (seis) minicursos à distância com temas incluindo temas como a atualização clínica para o diagnóstico diferencial e a capacitação para o preenchimento dos dados em prontuários eletrônicos; dentre outros.

Nesse eixo serão, também, promovidos 20 webinários temáticos como o objetivo da interação em tempo real e, por conseguinte, esclarecimento de dúvidas gerais.

2.2. Formas de Operacionalização no Território

Considerando que o Núcleo do projeto de Telessaúde terá como função central receber dúvidas clínicas e exames/imagens de médicos

da rede para emitir segunda opinião especializada, o plano estratégico de divulgação e engajamento do público-alvo — ou seja, os profissionais de saúde (médicos e equipes da Atenção Primária à Saúde) prevê:

Estratégia de Divulgação e Engajamento do Público-Alvo

A efetividade do Núcleo de Telessaúde depende diretamente do conhecimento, confiança e adesão dos profissionais da rede de atenção à saúde, especialmente da Atenção Primária, que será a principal porta de entrada para a utilização dos serviços de segunda opinião especializada. Com isso, será implementada uma estratégia robusta de divulgação, sensibilização e engajamento contínuo, voltada para o público-alvo do projeto.

1. Identificação e Segmentação do Público-Alvo

O público-alvo das ações de divulgação inclui:

- Médicos da Atenção Primária à Saúde (APS);
- Profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF);
- Coordenadores de UBS e gestores municipais de saúde;
- Profissionais de unidades de média complexidade (ambulatórios, UPAs, policlínicas);
- Núcleos de Educação Permanente em Saúde;
- Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

2. Canais e Estratégias de Divulgação

A comunicação será feita por meio de canais institucionais e redes profissionais, com mensagens adaptadas à realidade dos territórios e à rotina dos profissionais de saúde:

a) Oficinas e Webinários Regionais de Apresentação do Projeto

- Realização de eventos online e presenciais para apresentação do projeto, objetivos, fluxos e funcionamento da segunda opinião especializada.
- Envolvimento das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e coordenações regionais de atenção básica.

b) Materiais Informativos e de Apoio

- Criação de materiais gráficos (folders, cartazes, infográficos) com linguagem objetiva, que expliquem o passo a passo de solicitação de segunda opinião, critérios de elegibilidade e canais de contato.
- Desenvolvimento de vídeos curtos e tutoriais sobre como utilizar a plataforma de telessaúde.

c) Plataforma de Comunicação Digital

- Divulgação por meio de canais digitais: Redes Sociais e grupos de WhatsApp regionais.
- Criação de um site ou hotsite oficial do projeto, com acesso facilitado aos fluxos, documentos e atualizações.

d) Alinhamento com os Núcleos de Educação Permanente e Telessaúde locais

- Parceria com os núcleos municipais e estaduais de Educação Permanente para a integração das ações de sensibilização nas rotinas de capacitação dos profissionais.
- Solicitação de Inserção do projeto nas agendas de formação continuada e nos planos municipais de educação na saúde.

3. Estratégias de Engajamento e Sustentação

Além da divulgação inicial, será feita uma estratégia de engajamento contínuo dos profissionais, com foco em manter o uso ativo da segunda opinião especializada:

a) Monitoramento de Uso e Feedbacks

- Divulgação de Dashboards com taxa de uso e adesão.
- Identificação de pontos de baixa adesão para reforçar ações locais de mobilização.

b) Reconhecimento e Valorização

- Divulgação de boas práticas e casos de sucesso de uso da segunda opinião.
- Elaboração de guias/protocolos interativos para seguimento digital dos possíveis impactos no desfecho clínico do paciente, em destaque a redução do encaminhamento e tempo.

c) Suporte Técnico e Clínico

- Linha direta (via telefone, WhatsApp corporativo ou e-mail) para tirar dúvidas sobre o uso da plataforma ou sobre fluxos clínicos.
- Equipe do núcleo disponível para reuniões pontuais com gestores e equipes que necessitem reforço na utilização.

d) Integração com as Ações de Teleducação

- Os temas clínicos mais frequentemente levantados nas solicitações de segunda opinião alimentarão uma agenda ativa de webpalestras, cursos rápidos e material educativo, fortalecendo o aprendizado contínuo das equipes.

4. Avaliação da Estratégia

A estratégia de divulgação e engajamento será avaliada por meio de:

- Indicadores de utilização da segunda opinião por unidade e município;
- Número de profissionais cadastrados e ativos na plataforma;
- Participação em ações formativas e eventos;
- Pesquisa de satisfação com os profissionais usuários dos serviços.

A partir dessas avaliações, ajustes serão realizados periodicamente para garantir o alcance, adesão e efetividade das ações.

3. ABRANGÊNCIA DE SERVIÇOS

3.1. Detalhamento dos Serviços

Tipos de serviços: Teleconsultoria (síncrona e assíncrona), teleinterconsultoria e teleducação

Especialidades médicas envolvidas: oncologia e cardiologia

Público-alvo: pacientes e profissionais de saúde

Horário de funcionamento: 8:30h às 17h

Canais de atendimento: <http://www.telessaude.uerj.br>; suporte@telessaude.uerj.br

4. ANÁLISE DO TERRITÓRIO

4.1. Caracterização do Território:

Importância da Oferta das Especialidades Médicas Seleccionadas

Contextualização

O relatório [Demografia Médica no Brasil – 2025](#) evidencia um quadro de distribuição assimétrica de médicos especialistas no território nacional, com elevada concentração nas regiões Sudeste e Sul, em contraste com significativa escassez nas regiões Norte e Nordeste e em municípios de pequeno porte. Dados recentes apontam que 55,4% dos especialistas encontram-se no Sudeste, enquanto apenas 5,9% estão no Norte e 14,5% no Nordeste, revelando disparidades que comprometem o princípio constitucional da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além da desigualdade regional, observa-se déficit estrutural na formação de especialistas. Em 2024, cerca de 32 mil médicos se graduaram, contudo, havia apenas 16 mil vagas de residência médica em 2025, o que reforça a insuficiência de profissionais titulados em especialidades estratégicas e perpetua a concentração regional.

Diante desse cenário, a seleção das especialidades de oncologia, cardiologia, pneumologia e radiologia para a execução de teleinterconsulta e teleconsultoria fundamenta-se em critérios epidemiológicos e demográficos, considerando a relevância clínica, o impacto na morbimortalidade e a escassez de especialistas na rede pública de saúde.

Relevância das Especialidades

1. Oncologia

- Alta incidência de câncer no Brasil, com impacto crescente na carga de doenças crônicas;
- Escassez de oncologistas em regiões fora dos grandes centros urbanos compromete o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento;
- A oferta remota amplia a possibilidade de discussão de casos complexos e favorece a padronização de protocolos terapêuticos.

2. Cardiologia

- As doenças cardiovasculares permanecem como principal causa de mortalidade no Brasil;
- A concentração de cardiologistas em capitais e grandes centros limita o acompanhamento especializado de pacientes em municípios de pequeno e médio porte;
- A teleinterconsulta possibilita suporte imediato para estratificação de risco, definição terapêutica e seguimento clínico.

3. Pneumologia

- Alta prevalência de doenças respiratórias crônicas e infecciosas, como tuberculose e DPOC;
- Carência de pneumologistas em áreas endêmicas compromete a resolutividade da rede;
- A teleconsultoria fortalece a capacidade de manejo clínico pelas equipes locais e acelera a tomada de decisão em casos graves.

4. Radiologia

- Especialidade transversal, essencial para a confirmação diagnóstica em diferentes áreas da medicina;
- Marcada por forte concentração em centros urbanos, resultando em demora para interpretação de exames em regiões periféricas;
- A telerradiologia amplia a cobertura diagnóstica, reduz o tempo de resposta e otimiza os fluxos de cuidado.

Contribuição Estratégica para o SUS

A priorização dessas quatro especialidades no âmbito da teleinterconsulta e teleconsultoria permitirá:

- Redução das desigualdades regionais na oferta de especialistas;
- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com aumento da resolutividade e redução de encaminhamentos desnecessários;
- Agilidade no diagnóstico e início do tratamento, fundamental em condições de alta complexidade e risco;
- Racionalização do uso de recursos públicos, evitando deslocamentos e internações evitáveis;
- Educação permanente e qualificação profissional, pela troca contínua entre especialistas e equipes locais;

- Integração da Rede de Atenção à Saúde, assegurando maior coordenação do cuidado.

5. ALINHAMENTO COM O SUS DIGITAL BRASIL

Alinhamento com as Diretrizes do Programa SUS Digital

Este projeto de Telessaúde nas especialidades de Cardiologia, Pneumologia, Oncologia e Radiologia, aliado à Teleducação com foco no Câncer de Pulmão e seus diagnósticos diferenciais, está integralmente alinhado aos princípios e diretrizes do Programa SUS Digital, do Ministério da Saúde. A iniciativa contribui diretamente para a transformação digital do SUS, ao promover a ampliação do acesso à saúde especializada, a qualificação das equipes e o uso estratégico das tecnologias de informação e comunicação.

1. Inovação e Transformação Digital

O projeto adota soluções inovadoras de telessaúde como ferramenta estruturante para transformar a forma como os serviços de saúde são ofertados e acessados no território. A incorporação de teleconsultorias, de teleinterconsulta, de telelaudos, segunda opinião formativa e ações de teleducação permite:

- Superar barreiras geográficas e ampliar o acesso aos especialistas;
- Reduzir deslocamentos desnecessários de pacientes e profissionais;
- Aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS);
- Apoiar a tomada de decisão clínica com base em evidências, promovendo maior segurança e qualidade no cuidado.

Essa abordagem está em consonância com a diretriz de transformação digital dos serviços públicos de saúde, centrada na pessoa e em modelos de atenção mais inteligentes, sustentáveis e equitativos.

2. Integração e Interoperabilidade de Sistemas

O projeto será implementado em consonância com os princípios de governança da informação e interoperabilidade, fundamentais para o SUS Digital.

Estão previstas ações como:

- Utilização de plataforma compatível e com os padrões de interoperabilidade estabelecidos pela RNDS;
- Integração das solicitações de segunda opinião e devolutivas ao prontuário eletrônico do paciente, assegurando continuidade do cuidado;
- Compartilhamento seguro de imagens, exames e informações clínicas entre os pontos da rede, respeitando a LGPD e as diretrizes do Ministério da Saúde.

Ao fortalecer a integração dos sistemas de informação em saúde, o projeto contribui para a construção de um ecossistema digital unificado, eficiente e seguro, como proposto pelo SUS Digital.

3. Qualificação dos Profissionais de Saúde

Um dos pilares do projeto é a teleeducação permanente das equipes de saúde, especialmente da APS. O modelo contempla:

- Capacitações online e presenciais em temas estratégicos (como câncer de pulmão, doenças respiratórias, interpretação de exames, critérios de encaminhamento, etc.);
- Acesso contínuo a conteúdos educativos atualizados, baseados em evidências;
- Participação ativa dos profissionais nas teleconsultorias, como momento de aprendizado clínico-aplicado (segunda opinião formativa);
- Parcerias com instituições de ensino e núcleos de telessaúde para ampliar a oferta de formação.

Dessa forma, o projeto está alinhado com o objetivo do SUS Digital de promover a formação e desenvolvimento das competências digitais e clínicas dos trabalhadores da saúde, qualificando a oferta de cuidado em todos os níveis de atenção.

4. Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Serviços

O projeto busca diretamente a ampliação do acesso a serviços especializados de saúde com qualidade, equidade e resolutividade, um dos principais desafios enfrentados pelo SUS, especialmente em territórios com vulnerabilidades sociais e baixa densidade de

especialistas.

Entre os impactos esperados:

- Redução de filas e tempo de espera para atendimento especializado;
- Apoio ao diagnóstico precoce de condições graves, como o câncer de pulmão;
- Melhoria na estratificação de risco e no manejo clínico na atenção primária;
- Integração entre os níveis de atenção (primária, secundária e terciária), favorecendo linhas de cuidado mais eficazes e coordenadas.

Esses avanços contribuem para o objetivo estratégico do SUS Digital de promover cuidados centrados na pessoa, mais acessíveis, oportunos, resolutivos e integrados.

Ao articular infraestrutura tecnológica, inovação assistencial, formação profissional e gestão integrada da informação, este projeto responde de forma concreta às diretrizes do Programa SUS Digital. Trata-se de uma iniciativa estratégica para a modernização do SUS, que fortalece a capacidade do sistema de enfrentar os desafios atuais da saúde pública com soluções digitais, sustentáveis e centradas nas necessidades da população.

5.1. Abrangência dos Resultados

A implementação deste projeto de Telessaúde e Teleducação, com foco nas especialidades de Cardiologia, Pneumologia, Oncologia e Radiologia e ênfase na capacitação sobre o Câncer de Pulmão e seus diagnósticos diferenciais, visa produzir resultados concretos e mensuráveis nos âmbitos clínico, econômico, organizacional e ambiental. A seguir, detalham-se os principais resultados esperados:

1. Impacto na Saúde da População

- Melhora na detecção precoce de doenças graves, como o câncer de pulmão e doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, por meio do suporte diagnóstico especializado e da qualificação das equipes de atenção primária;

- Redução de complicações e hospitalizações evitáveis, a partir do manejo adequado de condições crônicas com apoio da segunda opinião especializada;
- Aumento da resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo um cuidado mais próximo, contínuo e eficaz para a população, especialmente em áreas remotas e vulneráveis;
- Ampliação do acesso a especialistas, reduzindo desigualdades regionais e fortalecendo o direito constitucional à saúde.

2. Eficiência e Qualidade dos Serviços de Saúde

- Qualificação dos fluxos de cuidado, com encaminhamentos mais adequados e baseados em critérios clínicos definidos por protocolos e orientações especializadas;
- Redução no tempo de espera para atendimentos especializados, graças à oferta de segunda opinião clínica e emissão de telelaudos, desafogando filas e a regulação tradicional;
- Fortalecimento da gestão clínica dos casos na APS, com suporte técnico e educacional contínuo, resultando em decisões mais seguras e centradas no paciente;
- Melhoria da coordenação entre os níveis de atenção, favorecendo a integralidade do cuidado por meio da integração digital e informacional.

3. Redução de Custos

- Otimização do uso de recursos públicos, evitando encaminhamentos, exames e internações desnecessárias;
- Redução de custos indiretos para o sistema e para os usuários, como transporte sanitário, diárias hospitalares evitáveis, perda de produtividade e judicialização da saúde;
- Maior custo-efetividade no cuidado, ao permitir que especialistas atendam múltiplos territórios de forma remota, sem necessidade de deslocamento físico ou infraestrutura duplicada;
- Uso racional da infraestrutura de saúde, priorizando atendimentos presenciais apenas quando estritamente necessários.

4. Sustentabilidade do Projeto e Redução da Pegada de Carbono

- Redução significativa de deslocamentos de pacientes e profissionais, o que impacta diretamente na diminuição das emissões de CO₂ associadas ao transporte;
- Uso de tecnologias digitais como substituto ao deslocamento físico, promovendo um modelo de cuidado mais sustentável e ambientalmente responsável;
- Adoção de práticas de trabalho híbridas e digitais, reduzindo a necessidade de impressão de documentos, uso de insumos descartáveis e consumo de energia em ambientes presenciais;
- Sustentabilidade financeira e institucional, ao incorporar o projeto nas rotinas das redes de atenção e dos sistemas de saúde digital já existentes, garantindo continuidade e escalabilidade sem a dependência exclusiva de recursos extraordinários.

5.2. Impacto para o Usuário do SUS

Benefícios para os Usuários do SUS

A execução do projeto de **teleinterconsulta e teleconsultoria** nas especialidades de oncologia, cardiologia, pneumologia e radiologia proporcionará impactos positivos e mensuráveis na experiência do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Os principais benefícios incluem:

1. Melhoria do acesso aos serviços de saúde

- Possibilita que usuários residentes em áreas remotas, rurais ou de difícil acesso tenham contato com especialistas sem necessidade de grandes deslocamentos;
- Garante maior equidade no acesso, superando barreiras geográficas e socioeconômicas.

2. Redução do tempo de espera para diagnóstico e tratamento

- Agiliza a interpretação de exames, o encaminhamento adequado e a definição de condutas clínicas;
- Reduz filas e atrasos, especialmente em condições de alta complexidade, em que o tempo é fator determinante para o prognóstico.

3. Atendimento mais humanizado e personalizado

- Favorece a escuta qualificada e a troca entre profissionais de saúde e usuários, permitindo condutas mais adequadas ao contexto individual;
- Amplia a resolutividade da atenção local, evitando deslocamentos desnecessários e situações de desgaste físico e emocional para os pacientes e suas famílias.

4. Aumento da satisfação com os serviços de saúde

- Gera maior confiança do usuário no SUS ao oferecer respostas rápidas, seguras e de qualidade;
- Contribui para a percepção de acolhimento, resolutividade e integralidade do cuidado prestado.

Impacto para o Médico Generalista da Atenção Primária à Saúde

Além dos usuários, o projeto terá efeitos diretos sobre os **médicos generalistas que atuam na APS**, fortalecendo seu papel como coordenadores do cuidado no SUS.

Principais impactos:

1. Suporte técnico-científico contínuo

- Acesso direto a especialistas para discussão de casos complexos;
- Maior segurança na tomada de decisão clínica.

2. Educação permanente em serviço

- Aprimoramento de competências por meio da troca de conhecimento com especialistas;
- Atualização constante em protocolos clínicos e diretrizes nacionais.

3. Aumento da resolutividade local

- Redução da necessidade de encaminhamentos para média e alta complexidade;
- Valorização do papel do generalista como responsável pelo cuidado integral do paciente.

4. Fortalecimento da integração na Rede de Atenção à Saúde (RAS)

- Melhor articulação entre APS e atenção especializada;
- Consolidação do vínculo do médico com a comunidade e com o usuário.

Indicadores de Avaliação de Impacto

Para os usuários do SUS:

- **Tempo médio de espera** entre a solicitação de consulta/exame especializado e o parecer técnico;
- **Índice de satisfação do usuário** (escala Likert de 1 a 5);
- **Proporção de casos resolvidos localmente**, sem necessidade de encaminhamento presencial.

Para os médicos generalistas da APS:

- **Percentual de médicos da APS participantes** das teleconsultorias;
- **Número médio de casos discutidos** por médico generalista ao mês;
- **Índice de autopercepção de segurança clínica**, avaliado por questionário estruturado;
- **Adoção de protocolos clínicos atualizados**, monitorada por relatórios periódicos.

B2. COLABORAÇÕES E PARCERIA (até 4.000 caracteres)

O Núcleo de Telessaúde e Saúde Digital (NUTESD) da UERJ é reconhecido como um dos sete pioneiros no Brasil, estabelecido pelo Projeto Piloto Nacional de Telessaúde em 2006. Localizado no campus do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), o NUTESD se destaca em teleassistência, tele-educação, pesquisa e inovação. Sua posição estratégica facilita a colaboração com especialidades médicas e profissões da saúde em um ambiente de alta complexidade.

A UERJ, vinculada ao governo estadual, é parceira da Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ), que se compromete com a expansão dos serviços conforme o Ofício SES/SUBEXE no 261. Com 22 anos de atuação, o NUTESD está registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o no 7031246. Desde sua criação, o Núcleo oferece serviços de telessaúde para o Sistema Único de Saúde (SUS) e promove ensino, pesquisa e extensão com tecnologias digitais.

Duas Décadas de Expertise: A Trajetória do NUTESD

1. **Inovação e Pesquisa Tecnológica:** Através do Programa de Pós-graduação em Telessaúde e Saúde Digital, o Núcleo desenvolve projetos focados em resolver problemas reais do SUS.
2. **Extensão e Teleeducação:** Oferece cursos de educação à distância gratuitos para profissionais do SUS via Programa de Extensão em Telessaúde e Saúde Digital.
3. **Teleassistência:** O NUTESD aprimora seus Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), utilizados para teleatendimento no SUS. O S-RES é empregado pela Central de Teleconsulta do HUPE Digital, atendendo pacientes do SUS no estado do Rio de Janeiro. Este sistema será aplicado no projeto atual, cumprindo requisitos legais como o TCLLE, a Lei de Telessaúde e a LGPD, além de integrar-se com CadWeb, SCNES e certificadoras eletrônicas como CREMERJ e BIRD ID.

Complexo Acadêmico-Assistencial de Saúde da UERJ

O Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE-UERJ), fundado em 1962, é uma instituição de alta complexidade com a missão de prover assistência à saúde de forma integrada e humanizada, priorizando a qualidade do cuidado e a prevenção de riscos. O HUPE também se dedica ao ensino, à pesquisa e à extensão, contribuindo para a formação de profissionais e o avanço do conhecimento na saúde.

A Policlínica Piquet Carneiro (PPC-UERJ), conveniada com o Ministério da Saúde desde 1995, foca no atendimento ambulatorial em atenção primária e secundária, além de pequenas cirurgias.

Unidades Especializadas

- **Centro Universitário de Controle do Câncer (CUCC):** Polo de excelência em ensino, pesquisa e assistência para o SUS, crucial na formação de especialistas em oncologia. Em 2023, o HUPE adquiriu um equipamento PET-CT para expandir a capacidade na linha de cuidado oncológica.
- **Unidade Docente Assistencial em Pneumologia:** Realiza atendimentos especializados em ambulatórios distribuídos entre o HUPE e a PPC.
- **Unidade Docente Assistencial em Cardiologia:** Reconhecida por sua Clínica de Insuficiência Cardíaca, oferece diversos ambulatórios

especializados no HUPE e na PPC.

- **Unidade Docente Assistencial em Radiologia e Diagnóstico por Imagem:** Realiza procedimentos diagnósticos por imagem no Complexo de Saúde da UERJ.

Experiência do Instituto de Medicina Social

O Instituto de Medicina Social (IMS) se dedica à pesquisa em saúde das populações e áreas correlatas, integrando experiências de grupos como ObservaRH, LAPGES e LEGOS. O IMS contribuirá para a proposta através da coordenação do projeto e atividades de mineração de dados.

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ)

A SES-RJ, parceira na iniciativa, é responsável por gerenciar e implementar políticas públicas de saúde no estado, trabalhando para garantir serviços de saúde de qualidade, desde prevenção até gestão de recursos e infraestrutura, visando o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde."

B3. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E METAS A SEREM DESENVOLVIDAS

Meta 1: Consolidação da proposta metodológica, planejamento e implantação do projeto		
Especificação: Montagem da equipe de coordenação, planejamento, elaboração de mecanismos de monitoramento e de avaliação do projeto		
Unidade de Medida: Relatório - UN		Quantidade: 01
Início Previsto: Mês 01	Término Previsto: Mês 36	Valor da Meta: R\$ 1.685.160,00
Etapa 1: Organização da Equipe Central do Projeto		
Especificação: A equipe será organizada em conformidades com as normas e diretrizes vigentes na UERJ)		
Etapa 2: Seleção e contratação das Equipes de Teleconsultores, Técnica e de Desenvolvimento		
Especificação: Elaboração dos editais, realização do processo seletivo e contratação das equipes		
Etapa 3: Supervisão, monitoramento e avaliação do cumprimento das etapas e marcos		
Especificação: Acompanhamento das atividades, prazos e desempenho das equipes		
Etapa 4: Elaboração dos relatórios		
Especificação: Preparação dos relatórios gerenciais, conforme modelos disponibilizados pelo Ministério de Saúde e pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.		

Meta 2: Desenvolvimento, suporte e manutenção do sistema de Telessaúde		
Especificação: Desenvolvimento de Painéis BI, manutenção, melhorias e suporte ao S-RES Teleassistência UERJ .		
Unidade de Medida: UM		Quantidade: 01
Início Previsto: Mês 01	Término Previsto: Mês 36	Valor da Meta: R\$ 3.521.844,00
Etapa 1: Suporte, manutenção e desenvolvimento e implementação de melhorias no S-RES		
Especificação: Levantamento dos requisitos e desenvolvimento dos formulários eletrônicos específicos para o protocolo de urgência e gravidade diagnóstica e de encaminhamento		
Etapa 2: Suporte, manutenção e melhorias no S-RES e desenvolvimento e implementação de API com a RNDS		
Especificação: Levantamento dos requisitos e desenvolvimento da API contendo o conjunto de dados mínimos para a interoperabilidade (Modelo RAC).		
Etapa 3: Suporte, manutenção e melhorias no S-RES, e Análise dos dados e desenvolvimento de painéis do tipo BI		
Especificação: levantamento de requisitos, a seleção dos metadados em conformidade com as orientações do DATASUS, a extração, transformação e carregamento dos dados do S-RES do NUTESD		
Etapa 4: Suporte, manutenção e melhorias no S-RES e divulgação dos painéis de dados		
Especificação: Levantamento de necessidades de melhorias, implementação e suporte ao usuário		

Meta 3: Oferta da teleinterconsulta e a teleconsultoria para o SUS nas especialidades médicas: Cardiologia, Oncologia e Radiologia		
Especificação: Oferta da teleinterconsulta e teleconsultoria médica com especialistas		
Unidade de Medida: UN		Quantidade: Serão 4 médicos especialistas/dia =, com carga horária de 40 horas por semana (08 horas/dia, de 2 ^{af} a 6 ^{af}), média de tempo de duração de 20 minutos para cada interconsulta, total estimado em 700 teleatendimentos semanais, 2800/mês e 95.200/total em 32 meses.
Início Previsto: Mês 01	Término Previsto: Mês 36	Valor da Meta: R\$ 7.496.764,00
Etapa 1: Contratação da Equipe de Teleconsultores médicos especialistas nas áreas da pneumologia, cardiologia, oncologia e radiologia.		
Especificação: Os médicos serão selecionados por processo seletivo simplificado público e contratados para atuar neste projeto, em conformidade com as normas vigentes na UERJ.		
Etapa 2: Capacitação da Equipe de Teleconsultores		
Especificação: Ambientação e treinamento da Equipe de Teleconsultores para o uso do S-RES Teleassistência do NUTESD-UERJ		
Etapa 3: Início da oferta da telessaúde/teleatendimento		
Especificação: Divulgação e início do teleatendimento		
Etapa 4: Supervisão e monitoramento do processo do telessaúde/teleatendimento		
Especificação: A supervisão será realizada pelo supervisor médico responsável técnico especialista pelo teleatendimento		

Meta 4: Ofertas Educacionais e Protocolos de Teleatendimento		
Especificação: Realização de 20 webseminários, desenvolvimento de 6 minicursos e elaboração de 6 protocolos de teleatendimento em temas relacionados ao câncer de pulmão e seus diagnósticos diferenciais.		
Unidade de Medida: UN		Quantidade: 20 webseminários, desenvolvimento de 6 minicursos e elaboração de 6 protocolos de teleatendimento em temas relacionados ao câncer de pulmão e seus diagnósticos diferenciais.
Início Previsto: Mês 01	Término Previsto: Mês 36	Valor da Meta: R\$ 466.200,00
Etapa 1: Seleção e contratação dos conteudistas		
Especificação: Os conteudistas serão selecionados por processo seletivo simplificado público e contratados para atuar neste projeto, em conformidade com as normas vigentes na UERJ.		
Etapa 2: Agendamento e oferta no SUS dos webseminários		
Especificação: A realização desta etapa utilizará a infraestrutura do NUTESD e a equipe técnica de apoio.		
Etapa 3: Desenvolvimentos e oferta dos minicursos		
Especificação: A realização desta etapa utilizará a infraestrutura e a plataforma de teleducação do NUTESD, com o apoio de equipe técnica.		
Etapa 4: Desenvolvimento e oferta dos protocolos de teleatendimento		
Especificação: Esta etapa será de atribuição da coordenação e assessoria e será desenvolvida utilizando a metodologia PDCA (<i>Plan, Do, Check, Act</i> / planejar, Fazer, Verificar e Agir) que representa uma metodologia de gestão de processos com foco na melhoria contínua. A equipe de designer ficará responsável pela formatação e automação inteligente do processo.		

B4. CRONOGRAMA DAS METAS E ETAPAS

Cronograma	1º Tri- mestre	2º Tri- mestre	3º Tri- mestre	4º Tri- mestre	5º Tri- mestre	6º Tri- mestre	7º Tri- mestre	8º Tri- mestre	9º Tri- mestre	10º Tri- mestre	11º Tri- mestre	12º Tri- mestre
Meta 1: Consolidação da proposta metodológica, planejamento e implantação do projeto												
Etapas 1: Organização da equipe central do projeto	X	X										
Etapas 2: Seleção e contratação das equipes de Teleconsultores, Técnica e Desenvolvimento	X	X										
Etapas 3: Supervisão, monitoramento e avaliação do cumprimento das etapas e marcos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Etapas 4: Elaboração dos relatórios			X			X			X			X

Cronograma	1º Tri- mestre	2º Tri- mestre	3º Tri- mestre	4º Tri- mestre	5º Tri- mestre	6º Tri- mestre	7º Tri- mestre	8º Tri- mestre	9º Tri- mestre	10º Tri- mestre	11º Tri- mestre	12º Tri- mestre
Meta 2: Sistema de Telessaúde e Ambiente das Ofertas Educacionais												
Etapa 1: Suporte, manutenção e desenvolvimento e implementação de melhorias no S-RES		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Etapa 2: Suporte, manutenção e melhorias no S-RES e desenvolvimento e implementação de API com a RNDS			X	X	X	X	X					

Cronograma	1º Tri- mestre	2º Tri- mestre	3º Tri- mestre	4º Tri- mestre	5º Tri- mestre	6º Tri- mestre	7º Tri- mestre	8º Tri- mestre	9º Tri- mestre	10º Tri- mestre	11º Tri- mestre	12º Tri- mestre
Meta 4: Ofertas Educacionais e Protocolos de Teleatendimento												
Etapa 1: Seleção e contratação de conteudistas		X										
Etapa 2: Agendamento e oferta do no SUS dos webseminários			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Etapa 3: Desenvolvimento e oferta dos minicursos			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Etapa 4: Desenvolvimento e oferta dos protocolos de teleatendimento			X			X			X			

B5. ABRANGÊNCIA DOS SERVIÇOS REALIZADOS

<input checked="" type="checkbox"/> Nacional	Quais: Nas 05 (cinco) Regiões Nacionais: Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul
<input type="checkbox"/> Estadual	Quais:
<input type="checkbox"/> Regional	Quais:
<input type="checkbox"/> Municipal	Quais:
Observações: <i>Indicar a localidade, o público-alvo, dentre outros aspectos capazes de definir o alcance da parceria.</i>	

B6. CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO

Meta	Etapas	Especificação da entrega	Quantidade	Custo Unitário (R\$)	Custo Total (R\$)	Período de Execução
1	Organização da equipe central do projeto	Relatório	1	140.430,00	140.430,00	1º e 2º trimestre
	Seleção e contratação das equipes de teleconsultores, técnica e de desenvolvimento	Relatório	1	140.430,00	140.430,00	1º e 2º trimestre
	Supervisão, monitoramento e avaliação de cumprimento das etapas e marcos	Relatório	1	1.123.400,00	1.123.400,00	2º ao 12º trimestre
	Elaboração dos relatórios	Relatório	1	280.860,00	280.860,00	3º, 6º, 9º e 12º trimestre

Meta	Etapas	Especificação da entrega	Quantidade	Custo Unitário R\$	Custo Total R\$	Período de Execução
2	Desenvolvimento e manutenção do S-RES com suporte ao usuário	Relatório	1	1.489.457,00	1.489.457,00	1º ao 12º trimestre
	Desenvolvimento e Integração com a RNDS	Relatório	1	711.695,50	711.695,50	2º ao 7º trimestre
	Análise de Dados Desenvolvimento de painéis de dados	Relatório	1	711.695,50	711.695,50	5º ao 9º trimestre

	Implementação do ambiente das ofertas educacionais e suporte aos usuários	Relatório	1	608.996,00	608.996,00	9º ao 11º trimestre
--	---	-----------	---	------------	------------	---------------------

Meta	Etapa	Especificação da entrega	Quantidade	Custo Unitário R\$	Custo Total R\$	Período de Execução
3	Contratação da equipe de teleconsultores médicos especialistas nas áreas da pneumologia, cardiologia oncologia e radiologia	Relatório	1	138.778,75	138.778,75	1º trimestre
	Capacitação da equipe de Teleconsultores	Relatório	1	416.336,25	416.336,25	1º e 2º trimestre
	Início da oferta da telessaúde/teleatendimento	Relatório	1	138.778,75	138.778,75	1º trimestre
	Supervisão e monitoramento do processo de telessaúde /teleatendimento	Relatório	1	6.802.870,25	6.802.870,25	1º ao 12º trimestre

Meta	Etapa	Especificação da entrega	Quantidade	Custo Unitário R\$	Custo Total R\$	Período de Execução
4	Seleção e contratação de conteudistas	Relatório	1	38.850,00	38.850,00	2º trimestre

	Agendamento e oferta no SUS dos webseminários	Relatório	1	155.400,00	155.400,00	3º ao 11º trimestre
	Desenvolvimentos e oferta dos minicursos	Relatório	1	155.400,00	155.400,00	3º ao 11º trimestre
	Desenvolvimento e oferta dos protocolos de teleatendimento	Relatório	1	116.550,00	116.550,00	3º, 6º e 9º trimestre

B.7 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO ORÇAMENTÁRIO

Ano	Valor(R\$)
Parcela 1	R\$ 4.023.440,00
Parcela 2	R\$ 4.573.264,00
Parcela 3	R\$ 4.573.264,00
Total	R\$ 13.169.968,00

B.8. PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO (Pode ser entregue como planilha anexa)

Item	Elemento de Despesa	Valor Unitário (R\$)	Qtde.	Valor Total R\$	Período (mês)
1	Coordenador Acadêmico	9.600,00	36	345.600,00	1º ao 36º
2	Coordenador Adjunto	7.350,00	36	264.600,00	1º ao 36º
3	Coordenador Técnico	5.600,00	36	201.600,00	1º ao 36º

4	Assessor técnico – Pesquisa e Inovação	4.500,00	36	162.000,00	1º ao 36º
5	Assessor técnico – Dados e Informação em Saúde	4.500,00	36	162.000,00	1º ao 36º
6	Assessor técnico – Estatística e Epidemiologia	4.500,00	36	162.000,00	1º ao 36º
7	Assistente Técnico Administrativo	2.300,00	36	82.800,00	1º ao 36º
8	Profissional Especialista – Tech Lead	8.000,00	34	272.000,00	3º ao 36º
9	Profissional Especialista - Desenvolvedor Front End – Mobile Solutions Architect	8.000,00	68	544.000,00	3º ao 36º
10	Profissional Especialista - Desenvolvedor Back End – Mobile Solutions Architect	8.000,00	68	544.000,00	3º ao 36º
11	Profissional Especialista – Designer Biomédico	7.000,00	34	238.000,00	3º ao 36º
12	Profissional Especialista – Analista de qualidade	3.800,00	34	129.200,00	3º ao 36º
13	Assessor técnico – Analista de TI – Suporte e Infraestrutura	4.500,00	36	324.000,00	1º ao 36º
14	Assessor técnico – Analista UX/UI Designer	4.500,00	36	162.000,00	1º ao 36º
15	Assistente técnico – Informática (20h)	2.300,00	36	82.800,00	1º ao 36º
16	Assistente técnico – Informática (40h)	3.800,00	34	129.200,00	3º ao 36º
17	Apoio Operacional	3.600,00	144	518.400,00	1º ao 36º
18	Assistente Financeiro	3.500,00	144	504.000,00	1º ao 36º
19	Profissional Especialista – Teleconsultor Médico (20 profissionais)	8.000,00	680	5.440.000,00	3º ao 36º

20	Profissional Especialista – Supervisor	5.000,00	34	170.000,00	3º ao 36º
21	Assistente Técnico Teleatendente	3.800,00	68	258.400,00	3º ao 36º
22	Assistente técnico para elaboração de relatório de atendimentos	4.800,00	36	172.800,00	1º ao 36º
23	Assistente técnico Informática	2.700,00	36	97.200,00	1º ao 36º
24	Palestrante Online (hora)	300,00	60	18.000,00	
25	Minicursos online	3.000,00	6	18.000,00	
26	Protocolos de teleatendimento	900,00	6	5.400,00	
27	Assistente técnico – Áudio e Vídeo	2.300,00	36	82.800,00	1º ao 36º
28	Secretaria Acadêmica	3.000,00	72	216.000,00	1º ao 36º
29	Encargos / Pessoa Física	-	-	1.622.208,00	
30	Passagens	4.000,00	24	96.000,00	
31	Diárias	425,00	48	20.400,00	
32	Deslocamento	95,00	48	4.560,00	
33	Software			120.000,00	
Total Geral				R\$ 13.169.968,00	

B.9. PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

Código da Despesa	Especificações	Valores R\$
--------------------------	-----------------------	--------------------

3390-33	Passagens	R\$ 96.000,00
3390-14	Diárias	R\$ 24.960,00
3390-47	Encargo social Patronal	R\$ 1.622.208,00
3490-36	Softwares	R\$ 120.000,00
3490-39	Serviços de Terceiros Pessoa Física	R\$ 11.306.800,00
Total Geral		R\$ 13.169.968,00

C. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

C.1. SUBDESCENTRALIZADO

A Unidade Descentralizadora/Concedente autoriza a subdescentralização para outro órgão ou entidade da administração pública federal?

- () Sim
(x) Não

C.2. FORMAS POSSÍVEIS DE EXECUÇÃO DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS - PARA TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA - TED

A forma de execução dos créditos orçamentários descentralizados poderá ser:

- () Direta, por meio da utilização capacidade organizacional da Unidade Descentralizada.
() Contratação de particulares, observadas as normas para contratos da administração pública.
(x) Descentralizada, por meio da celebração de convênios, acordos, ajuste ou outros instrumentos congêneres, com entes federativos, entidades privadas sem fins lucrativos, organismos internacionais ou fundações de apoio regidas pela Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994.

Observações:

A opção marcada neste item deverá ser a mesma apresentada no documento "Declaração de Forma de Execução";

C.3. CUSTOS INDIRETOS - PARA TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA - TED

A Unidade Descentralizadora/Concedente autoriza a realização de despesas com custos operacionais necessários à consecução do objeto do Projeto?

() Sim

() Não

Observações:

A opção marcada neste item deverá estar em acordo com as informações apresentadas no documento "Declaração de Custos Indiretos";

D. INSTRUMENTO DE GESTÃO

D.1. PLANO DE GESTÃO DE RISCO

Denominação do Risco Envolvido	Classificação (Probabilidade/Impacto)				Resposta ao Risco
	Baixo	Médio	Alto	Resposta	
Aquisição de infraestrutura		X		Supervisão e monitoramento continuado ao longo da execução do projeto	Especificar como: Informação e comunicação imediata de necessidades ao DESD-MS.
Demanda insuficiente para a oferta do serviço de especialidades médicas			X	Divulgação pelas Redes Sociais	Ampliação da divulgação das ofertas pelas redes sociais aplicando ferramentas de segmentação para direcionar as campanhas a públicos específicos. O NUTESD dispõe nas seguintes redes sociais: Instagram, Facebook e LinkedIn.
Falta de profissionais técnicos qualificados		X			Abertura de novos processos seletivos, em conformidade e seguindo as diretrizes vigentes na UERJ.

D.2. MATRIZ LÓGICA

Resultado Esperado	Metas	Indicadores	Fórmula de cálculo	Unidade de Medida	Periodicidade de Medição	Fontes de Verificação
Constituição da equipe, desenvolvimento da metodologia, execução das atividades e supervisão	1-4	Relatório	Não se aplica	UN	Trimestral	Relatório de atividade quinzenal
Desenvolvimento, suporte e manutenção do sistema de Telessaúde	2	Relatório	Não se aplica	UN	Trimestral	Relatório de atividade quinzenal
Oferta da Telessaúde	3	Relatório	Nº de teleatendimentos dia/semana/mês/ano	UN	Trimestral	Relatório de atividades quinzenal
Ofertas Educacionais e Protocolos de Teleatendimento	4	Relatório	Nº cursos/usuários beneficiados por curso, nº webseminários/nº participantes; Nº protocolos de teleatendimento aprovados pela SEIDIG-MD	UN	Trimestral	Relatório de atividades quinzenal