

**PROJETO DE CONSOLIDAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO NÚCLEO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ANTONIO PEDRO/UFF**

**A.1. DADOS CADASTRAIS**

Nome no Proponente: Universidade Federal Fluminense
Nome da autoridade competente da proponente: Antonio Claudio Lucas da Nobrega (Reitor)
CNPJ da Unidade Proponente 28.523.215/0001-06
CPF da autoridade competente: da proponente: 808.987.697-88
Unidade Responsável pelo acompanhamento da execução do objeto do projeto: Núcleo de Telessaúde do Hospital Universitário Antonio Pedro
Identificação do Ato que confere poderes para assinatura: Decreto Presidencial S/N, de 20 de novembro de 2018, publicado no D.O.U. n° 223, de 21 de novembro de 2018.
Dados de contato (telefone e e-mail): Gabinete da Reitoria UFF, 2629-2042, reitor@id.uff.br

**A.2. OBJETO E OBJETIVOS**

<b>OBJETO DO PROJETO</b>	Consolidar o Núcleo de Telessaúde do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF) como centro estratégico de articulação, inovação e integração em saúde digital e telessaúde na Região Metropolitana II do Rio de Janeiro, fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde por meio da implementação de soluções tecnológicas, interoperabilidade de dados clínicos, ampliação de serviços de telessaúde e qualificação permanente das equipes multiprofissionais, em consonância com o Programa SUS Digital, o Programa Agora Tem Especialistas e a Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES).
<b>OBJETIVO GERAL DO PROJETO</b>	Ampliar a capacidade de atendimento e a resolutividade da rede de serviços especializados por meio dos dispositivos de telessaúde, fortalecendo a oferta nos territórios e qualificando o fluxo de encaminhamentos, de modo a reduzir e organizar a demanda para o atendimento especializado no HUAP.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROJETO</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>i. Capacitar profissionais de saúde da APS dos Municípios da Região Metropolitana II e do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF) em saúde digital, fortalecendo competências para o uso de ferramentas de telessaúde, interoperabilidade de dados e práticas inovadoras de cuidado.</li><li>ii. Ampliar o uso das modalidades de telessaúde (teleinterconsulta, teleconsultoria, telediagnóstico e telemonitoramento) já desenvolvidas pelo Núcleo de Telessaúde do HUAP/UFF, em articulação com as equipes multiprofissionais da APS.</li><li>iii. Fortalecer a integração entre APS e atenção especializada, por meio da organização de fluxos de referência e contrarreferência, nas modalidades mediados pela telessaúde, assegurando cuidado oportuno, resolutivo e humanizado.</li><li>iv. Criar e instalar um polo de diagnóstico, além de estruturar a central de análise das imagens no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF), assegurando integração diagnóstica, padronização de exames e suporte especializado às equipes locais.</li></ol>
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Consolidação e ampliação da oferta do Núcleo de Telessaúde HUAP/UFF; Estabelecimento de fluxos e protocolos de atendimento em Telessaúde no âmbito da Região Metropolitana II do RJ; Oferta e execução de 8000 ações de telessaúde; Elaboração e divulgação de ações de capacitação e treinamento para as equipes da APS; Padronização de sistemas para interoperabilidade

<b>PERÍODO DE EXECUÇÃO</b>	36 (trinta e seis) meses
<b>VALOR GLOBAL</b>	R\$ 4.395.980,00 (quatro milhões, trezentos e noventa e cinco mil, novecentos e oitenta reais)

### A.3. BENS REMANESCENTE

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

( ) Sim

( X ) Não

### B. DETALHAMENTO DA PROPOSTA

#### B.1. JUSTIFICATIVA E METODOLOGIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESCOPO DO PROJETO (ATÉ 4.000 CARACTERES)

##### 1.1. Contextualização do Problema:

A presente proposta insere-se no Edital nº 3/2025 de Chamamento Público para Fortalecimento e Ampliação dos Componentes da Informação e Saúde Digital – Ação Estratégica SUS Digital/Telessaúde, com vistas a qualificar, expandir e integrar os serviços de telessaúde no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas.

A Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, que abrange Niterói e municípios adjacentes, apresenta desafios estruturais e assistenciais persistentes, caracterizados por:

Lacunas assistenciais relevantes, com desigualdades no acesso a consultas e exames especializados;

Fragmentação da rede municipal de serviços, dificultando a integração das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a coordenação regional do cuidado.

Esse cenário demanda estratégias inovadoras que qualifiquem a gestão e a prática assistencial, garantindo acesso, integralidade e eficiência. Nesse contexto, a telessaúde se afirma como eixo estruturante e estratégico, em articulação com a Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES) e com o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

Importa destacar que a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói mantém articulação com o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF) no âmbito do Programa Mais Especialistas, abrangendo as áreas de oncologia, cardiologia e otorrinolaringologia, nas seguintes linhas de cuidado: Oncologia: Progressão da Avaliação Diagnóstica de Câncer de Mama I, Progressão da Avaliação Diagnóstica de Câncer de Mama II, Avaliação Diagnóstica de Câncer Gástrico;

Otorrinolaringologia: Avaliação Diagnóstica de Déficit Auditivo e Avaliação Diagnóstica de Nasofaringe e de Orofaringe;

Cardiologia: Avaliação Cardiológica, Avaliação Diagnóstica em Insuficiência Cardíaca.

Essa parceria já tem assegurado a oferta de cuidados integrados, com ampliação do acesso a consultas e exames especializados, bem como o fortalecimento da referência e contrarreferência entre a APS municipal e os serviços de alta complexidade do hospital.

Além disso, o Núcleo de Saúde Digital do HUAP/UFF, implantado com recursos do DESD/SEIDIGI/MS (TED 062/2022), cujo prazo de execução finda em dezembro do presente ano, vem atuando em articulação com os serviços de Atenção Primária do município, por meio das modalidades de teliagnóstico, teleinterconsulta, teleconsulta, teleconsultoria, telefarmácia e tele-educação. Até o presente momento, foram realizadas 6032 ações de telessaúde nestas diversas modalidades. Além disso, através de recursos complementares do DESD (TED 062/2024), foi possível realizar a estruturação física de espaço dedicado e equipado para a realização das ações de telessaúde. Essa experiência prévia demonstra a capacidade instalada e a potencialidade de expansão do núcleo, legitimando a presente proposta no sentido de propiciar recursos para sua consolidação como centro estratégico, de caráter institucional e perene, possibilitando:

- i. Ampliar o acesso e reduzir barreiras geográficas, financeiras e organizacionais ao cuidado;
- ii. Organizar fluxos de referência e contrarreferência entre a APS e a atenção especializada, consolidando a APS como centro de comunicação da RAS;
- iii. Disponibilizar modalidades de teleatendimento em conformidade com a Portaria SAES/MS nº 2.326/2024;
- iv. Reduzir tempos de espera por consultas e exames especializados, assegurando retorno oportuno à APS;
- v. Fortalecer a educação permanente em saúde digital, com apoio matricial, segunda opinião formativa e integração entre equipes multiprofissionais;
- vi. Assegurar interoperabilidade de dados clínicos, via Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), em consonância com o Decreto nº 12.560/2025 e a Portaria GM/MS nº 3.232/2024;
- vii. Racionalizar custos e otimizar recursos, por meio de economias de escala e gestão mais eficiente dos serviços especializados;
- viii. Garantir a continuidade e ampliação dos serviços atualmente ofertados, até que a institucionalização permita a alocação principalmente de recursos humanos dedicados.

O Relatório do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD) do município de Niterói (2024) evidencia que a cidade se encontra “em evolução”. O diagnóstico revela avanços importantes em Gestão e Governança, Formação e Desenvolvimento Profissional e Monitoramento e Avaliação, já classificados como “avançados”. Entretanto, foram identificadas fragilidades em Telessaúde e Serviços Digitais e em Interoperabilidade, além de limitações em Infraestrutura e Segurança e em Infoestrutura. Esses resultados demonstram que, embora Niterói disponha de bases sólidas em governança e formação profissional, a implantação de soluções efetivas de telessaúde permanece necessária exigindo investimentos estruturais, desenvolvimento de plataformas integradas e estratégias de apoio à jornada do paciente. Nesse sentido, a presente proposta responde diretamente às lacunas apontadas pelo INMSD, ao propor o fortalecimento e a ampliação dos serviços digitais em saúde, com foco na integração da rede, na interoperabilidade e na qualificação da atenção especializada.

Este projeto integra as ações definidas pelo Plano de Implementação da Política SUS Digital de Niterói (anexo 1), tendo como propósito guiar a transformação digital da saúde no município, alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde, especialmente à Portaria GM/MS nº 3.232/2024 e à Estratégia de Saúde Digital para o Brasil. O plano busca garantir a integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS), ampliar o acesso aos serviços por meio da telessaúde e assegurar o uso estratégico de dados e tecnologias digitais para reduzir desigualdades e melhorar a qualidade do cuidado em saúde.

Ademais, a proposta está alinhada aos três eixos estruturantes do Programa SUS Digital (Portaria GM/MS nº 3.232/2024):

Eixo 1 – Cultura de saúde digital e formação: capacitação e educação permanente para profissionais de saúde;

Eixo 2 – Soluções tecnológicas e serviços: informatização, uso de prontuários eletrônicos interoperáveis e expansão da telessaúde;

Eixo 3 – Interoperabilidade e dados em saúde: gestão qualificada de informações clínicas, com ênfase em segurança e governança de dados.

## 1.2. Justificativa do projeto:

O Núcleo de Telessaúde do HUAP vem sendo implantado, a partir de 2023, num projeto piloto apoiado pelo Departamento de Saúde Digital do Ministério da Saúde (DESD/SEIDIGI/MS), com recursos do TED 062/2022. Esta ação encontra-se em fase final de desenvolvimento e conclusão, com o atingimento das metas estabelecidas.

Assim, o objetivo maior da presente proposta é o de propiciar a consolidação de um Núcleo de Telessaúde, institucional e perene, capaz de dar continuidade às ações de telessaúde, assim como ampliando e aperfeiçoando seu escopo de atuação.

O trabalho até aqui desenvolvido permitiu identificar as demandas e necessidades das unidades básicas de saúde, assim como do perfil populacional de seu território de abrangência. Além disso, desde 2023, passamos a integrar a Rede Brasileira de Telessaúde.

No momento atual, a Rede Brasileira de Telessaúde participa ativamente do esforço do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE/MS), identificando entre os núcleos participantes, vocações e potencialidades capazes de contribuir com ações específicas.

A incorporação do atual projeto piloto em desenvolvimento, transformando-o num Serviço institucional demandará recursos adicionais, uma vez que, embora as adequações de um espaço físico dedicado, equipamentos, mobiliário tenham sido contemplados, a alocação de recursos humanos dependerá de um processo em médio prazo. Assim, para que não haja solução de continuidade dos serviços já ofertados, assim como de sua ampliação e plena adesão ao PMAE, torna-se necessário um aporte de recursos adicionais para a realização desta transição.

A presente proposta refere-se à consolidação do Núcleo de Telessaúde do HUAP, mantendo e ampliando as ações de telessaúde já oferecidas e estabelecendo novas metas e indicadores em consonância com o PMAE. Insere-se também no Plano de Implementação da Política SUS Digital de Niterói, elaborado a partir do diagnóstico situacional do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD) aferido em 2024, que posicionou Niterói como município “em evolução”, com nota 0,56, em uma escala de 0 a 1.

## 1.3. Alinhamento com Políticas Públicas:

O projeto tem alinhamento com políticas públicas voltadas à saúde digital e à telessaúde, dialogando com o Programa SUS Digital (Portaria GM/MS nº 3.232/2024), nos seus três eixos estruturantes: a cultura de saúde digital e a educação permanente dos profissionais, a ampliação de soluções tecnológicas e serviços de telessaúde e a interoperabilidade dos dados em saúde por meio da RNDS, seguindo na direção da Estratégia de Saúde Digital 2020–2028 e do Decreto nº 12.560/2025.

Na área da atenção especializada, a proposta reforça a integração entre a APS e os serviços de alta complexidade, de acordo com a Política Nacional de Atenção Especializada – PNAES (Portaria GM/MS nº 1.604/2023), fortalecendo a Oferta de Cuidados Integrados. Também está em consonância com o Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE (Portaria GM/MS nº 3.492/2024), ao adotar a telessaúde como instrumento para reduzir filas, ampliar o acesso a consultas e exames e implementar modelos de financiamento por pacotes de cuidado, garantindo retorno oportuno à APS.

Além disso, a proposta se insere no Programa Agora Tem Especialistas (MP nº 1.301/2025), respondendo à situação de urgência em saúde pública declarada pelo Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 7.061/2025), ao ampliar a capacidade de atendimento e reduzir a demanda reprimida por especialistas. Está igualmente fundamentada na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – PNIIS (Portaria GM/MS nº 1.768/2021), ao priorizar a interoperabilidade, a segurança da informação e a governança de dados, em alinhamento com a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei nº 13.709/2018).

A proposta articula-se, ainda, a Implementação da Política SUS Digital de Niterói, respondendo de forma direta ao diagnóstico do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), que classificou o município como “em evolução” e evidenciou fragilidades em telessaúde, interoperabilidade e infraestrutura.

A Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024, ao instituir o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PNAES) / Programa Mais Acesso a Especialistas, estabelece a utilização da saúde digital e da Telessaúde como instrumentos para ampliar o acesso, reduzir filas, qualificar a gestão da atenção especializada e melhorar a coordenação do cuidado. Essa portaria também prevê que as Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) incluam modalidades remotas, como teleconsultas, teleinterconsultas, teleconsultorias e matriciamento, fortalecendo a resolubilidade da rede.

A Portaria GM/MS nº 1.604/2023 instituiu a Política Nacional de Atenção Especializada define que os serviços especializados têm a responsabilidade de desenvolver estratégias de educação permanente, apoio clínico e cuidado compartilhado, incluindo apoio matricial, interconsulta, navegação do cuidado e ações de Telessaúde.

Na presente proposta, caso haja necessidade de publicação de editais de seleção ou chamadas públicas, voltados às pessoas físicas, estas estarão em conformidade com a Portaria GM/MS 5801 de 28/11/2024.

## 1.4 Benefícios para o SUS:

O acesso a consultas, exames diagnósticos e procedimentos especializados com qualidade e em tempo oportuno é hoje um dos principais desafios para o Sistema Único de Saúde. O déficit de oferta em um contexto de demanda crescente resulta em dificuldade de acesso, caracterizada por longas filas de espera e insatisfação dos usuários com os serviços prestados.

A incorporação de ferramentas de saúde digital pode contribuir para otimizar e qualificar as filas de regulação, sendo este desfecho oriundo do diálogo entre pontos de atenção com base em protocolos de encaminhamento conhecidos e pactuados.

Através da oferta pelo PMAE, o acesso a especialistas em tempo hábil poderá contribuir significativamente para a resolutividade clínica e obtenção de melhores desfechos, reduzindo e qualificando as filas regulatórias.

O telemonitoramento de pacientes egressos de internação ou acompanhados no hospital universitário pode também contribuir, evitando grande parte de comparecimentos desnecessários ou complicações e reinternações, e com isso liberando outras vagas ambulatoriais e hospitalares para novos pacientes.

O telediagnóstico de cardiopatias congênitas poderá permitir a detecção precoce, programação de melhores condições ao parto e nascimento e planejamento de terapêuticas clínicas e intervencionistas.

Na dimensão de teleducação, a capacitação e treinamento das equipes da APS, assim como o estabelecimento de protocolos e fluxos definidos possibilitam que as ações de telessaúde passem a exercer protagonismo no processo regulatório, tornando-o mais ágil e eficiente.

Outra importante contribuição deste projeto consiste no alinhamento dos esforços conjuntos das equipes de TI da UFF e do Município de Niterói no sentido de promover a interoperabilidade e dados em saúde, integrados à RNDS do MS.

## 2. Metodologia

### 2.1. Metodologia de Execução:

A experiência anterior, obtida através da execução do projeto piloto de implantação do Núcleo de Telessaúde do HUAP evidenciou a necessidade de maior integração entre o Núcleo de Telessaúde e os gestores municipais, resultando em subaproveitamento da oferta quando comparada à demanda efetiva.

Assim, neste projeto, esta fragilidade será enfrentada através do estabelecimento de um consórcio com a gestão municipal, desde a elaboração do projeto, com um comitê gestor misto (HUAP-UFF e SMS-Niterói), que acompanhará permanentemente sua execução, avaliando e definindo as ações.

Cabe ressaltar que o Hospital Universitário Antonio Pedro, em sua contratualização com o SUS, oferta serviços para a Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, que é composta por sete municípios (Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Rio Bonito, Maricá e Silva Jardim), com uma população de cerca de dois milhões de habitantes. A regulação da atenção básica para a especializada, neste caso, é centralizada pelo Sistema de Regulação de Niterói (SER-NIT). Assim, a presente proposta, embora coordenada e executada conjuntamente entre a SMS-Niterói e o HUAP-UFF, implica também na oferta de ações de telessaúde para os demais municípios da região, cujos atuais índices de maturidade digital são bastante assimétricos.

A metodologia proposta combina estratégias de implantação tecnológica, qualificação profissional, integração assistencial e uso articulado do sistema de regulação, de forma a consolidar o Núcleo de Saúde Digital do HUAP/UFF como centro de inovação e apoio à gestão do cuidado na Região Metropolitana II.

As ações serão estruturadas em 3 eixos, em consonância com o Programa SUS Digital (2024).

## EIXO 1 - CULTURA DE SAÚDE DIGITAL E FORMAÇÃO:

### - Planejamento e Governança

- Criação de um Comitê Gestor do Projeto, composto por representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, do HUAP/UFF e do Núcleo de Saúde Digital.
- Definição de protocolos e fluxos para as modalidades de telessaúde (teleinterconsulta, teleconsultoria, telediagnóstico e telemonitoramento), integrando-os ao sistema de regulação municipal para garantir transparência, equidade e prioridade clínica na gestão das vagas.
- Articulação com sistemas nacionais (e-SUS APS, PEC, RNDS) e com o SISREG, assegurando interoperabilidade, rastreabilidade e segurança da informação.

### - Capacitação e Educação Permanente

Desenvolvimento de programas de formação em saúde digital para médicos, enfermeiros e demais profissionais da APS e do HUAP/UFF.

Oferta de oficinas, cursos e apoio matricial sobre:

- Uso das ferramentas digitais de telessaúde;
- Protocolos clínicos de referência e contrarreferência;
- Implantação de uma plataforma digital para apoiar a educação permanente e a troca de experiências entre equipes.

## EIXO 2 – SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS E SERVIÇOS

### - Operacionalização das Modalidades de Telessaúde

Teleinterconsultas e teleconsultorias: integradas ao Sistema de Regulação Municipal, de forma que a demanda seja regulada, categorizada e priorizada conforme protocolos clínicos.

Telediagnóstico: realização de exames (imagem, cardiologia, oftalmologia, dermatologia e ultrassonografia fetal.) com laudos emitidos pelo HUAP/UFF e disponibilizados na APS via prontuário eletrônico e RNDS.

Telemonitoramento: acompanhamento de pacientes com condições crônicas e casos complexos, articulado à regulação, permitindo identificar situações de risco e agilizar encaminhamentos quando necessário.

**- Apoio e operacionalização nas linhas de cuidado nas áreas prioritárias do PMAE**

### **EIXO 3 – INTEROPERABILIDADE E DADOS EM SAÚDE:**

#### **- Monitoramento, Avaliação e Sustentabilidade**

Definição de indicadores de acompanhamento, tais como: número de profissionais capacitados, consultas e exames regulados via Sistema de Regulação, tempo médio de espera para especialidades reguladas, resolutividade das demandas da APS.

Reuniões mensais do Comitê Gestor para análise dos resultados e ajustes metodológicos.

Produção de relatórios técnicos e científicos para subsidiar a consolidação do Núcleo de Saúde Digital como referência em inovação e gestão integrada no SUS.

## 2.2. Formas de Operacionalização no Território:

A implementação do projeto seguirá o fluxo regulatório já consolidado no município de Niterói. As solicitações para os recursos de telessaúde terão início nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) dos sete municípios da Região Metropolitana II, por meio da plataforma online de regulação do acesso de Niterói, responsável por disponibilizar as vagas em telessaúde ofertadas pelo HUAP. Considerando o perfil do hospital e o papel de Niterói como gestor do convênio firmado entre o Hospital Universitário Antonio Pedro e a Secretaria Municipal de Saúde, essas vagas serão destinadas proporcionalmente aos sete municípios, conforme critérios populacionais pactuados na Comissão Intergestores Regional, assegurando equidade na utilização dos recursos.

A equipe da APS será responsável pelo primeiro contato com os usuários, realizando acolhimento, avaliação clínica inicial e registro das solicitações de telessaúde na plataforma de regulação do acesso. Essa equipe será composta por médicos de família e comunidade, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, garantindo acompanhamento contínuo e orientação adequada aos pacientes, de acordo com seus perfis clínicos e necessidades específicas.

No HUAP, a equipe multidisciplinar de telessaúde será formada por médicos especialistas, residentes, enfermeiros e profissionais de suporte tecnológico, que atuarão na realização das consultas, avaliações e monitoramento remoto dos pacientes. Essa estrutura permitirá um atendimento especializado eficiente e integrado, promovendo articulação entre o hospital universitário e as unidades de APS, com foco na continuidade do cuidado, na resolutividade das ações e na otimização dos recursos disponíveis.

O fluxo de atendimento seguirá etapas previamente definidas, desde a solicitação pelo município até o agendamento e a realização do atendimento pelo HUAP, garantindo registro e acompanhamento em todas as fases.

## 3. Abrangência dos Serviços

### 3.1. Detalhamento dos Serviços:

O Núcleo de Telessaúde do HUAP já vem ofertando e executando ações de telessaúde, através do projeto piloto de implantação financiado pelo DESD (TED 062/22), que se encerra em outubro de 2025. Nesta ação, foram ofertadas 4000 ações de telessaúde, em diversas modalidades.

A presente proposta, de consolidação e ampliação do Núcleo prevê, além da inauguração de um espaço físico dedicado, ampliará a oferta para 8000 ações de telessaúde, além de incorporar duas novas modalidades de atendimento: o telemonitoramento e o telediagnóstico de cardiopatias congênitas.

O telemonitoramento de pacientes complexos, egressos do HUAP permitirá o acompanhamento remoto, evitando o acesso presencial desnecessário assim como prevenindo e detectando complicações, diminuindo a necessidade de reinternações. A consequência imediata será a liberação da oferta de mais vagas ambulatoriais e hospitalares para a rede pública.

A oferta de telediagnóstico de cardiopatias congênitas constitui uma importante inovação para a detecção precoce, programação de melhores condições ao parto e nascimento e planejamento precoce de terapêuticas clínicas e intervencionistas. Através da obtenção de imagens que serão obtidas por equipamento de ultrassonografia Samsung Medison WS80A Elite contendo o software 5D Heart Color – Fetal Heart Examination a ser deslocado em unidade móvel às com técnico treinado. O exame será realizado entre a 20 e a 28ª semana de idade gestacional na própria UBS e as imagens serão enviadas para o Núcleo de Telessaúde, analisadas, processadas e diagnosticadas pela equipe de consultores do HUAP.

Nesta proposta estão também contidas as ações de telessaúde para o apoio e execução das OCIs pactuadas pelo HUAP com o gestor municipal nas seguintes linhas de cuidado:

Oncologia: Progressão da Avaliação Diagnóstica de Câncer de Mama I, Progressão da Avaliação Diagnóstica de Câncer de Mama II, Avaliação Diagnóstica de Câncer Gástrico

Otorrinolaringologia: Avaliação Diagnóstica de Déficit Auditivo e Avaliação Diagnóstica de Nasofaringe e de Orofaringe

Cardiologia: Avaliação Cardiológica, Avaliação Diagnóstica em Insuficiência Cardíaca

Neste projeto, serão ofertados os seguintes serviços de telessaúde:

**Teleinterconsultas** nas seguintes especialidades:

Pneumologia Pediátrica: às segundas e quintas, através do canal: [pneumo-pediatria.telessaude.ret@id.uff.br](mailto:pneumo-pediatria.telessaude.ret@id.uff.br)

Ortopedia às terças, através do canal [ortopedia.telessaude.ret@id.uff.br](mailto:ortopedia.telessaude.ret@id.uff.br)

Cardiologia às terças e sextas, através do canal: [telecardiohuap@gmail.com](mailto:telecardiohuap@gmail.com)

Neuropediatria, às quartas e quintas, através do canal: [neuro-pediatria.telessaude.ret@id.uff.br](mailto:neuro-pediatria.telessaude.ret@id.uff.br)

Neurologia adulto, às sextas, através do canal: [telessaude.ret@id.uff.br](mailto:telessaude.ret@id.uff.br)

Geriatria, às quartas, através do canal: [geriatria.telessaude.ret@id.uff.br](mailto:geriatria.telessaude.ret@id.uff.br)

Endocrinologia, às quartas, através do canal: [endocrino.telessaude.ret@id.uff.br](mailto:endocrino.telessaude.ret@id.uff.br)

Enfermagem (insuficiência cardíaca), às sextas, através do canal: [telessaude.ret@id.uff.br](mailto:telessaude.ret@id.uff.br)

Psiquiatria, às segundas, através do canal: [psiquiatria.telessaude.ret@id.uff.br](mailto:psiquiatria.telessaude.ret@id.uff.br)

Prevenção e tratamento de feridas, às quartas, através do canal: [telessaude.ret@id.uff.br](mailto:telessaude.ret@id.uff.br)

Gastroenterologia, às sextas, através do canal: [telessaude.ret@id.uff.br](mailto:telessaude.ret@id.uff.br)

Enfermagem (hipertensão refratária), às sextas, através do canal: [telessaude.ret@id.uff.br](mailto:telessaude.ret@id.uff.br)

**Teleconsultas e telemonitoramento**, nas seguintes especialidades:

Geriatria, Farmácia, Tratamento de feridas, Hipertensão refratária, Insuficiência cardíaca, Otorrinolaringologia, Oncologia e Monitoramento pós-operatório (pacientes egressos de cirurgia no HUAP).

Estas modalidades serão oferecidas em fluxo contínuo, através de links gerados pelas equipes de saúde do HUAP para pacientes e/ou familiares.

**Telediagnóstico**, nas seguintes modalidades

Eletrocardiograma digital, Retinografia digital, Dermatoscopia digital, Ultrassonografias obstétricas digitais para diagnóstico de cardiopatias congênitas (\*).

Estas modalidades serão oferecidas em fluxo contínuo ou em rodízio em unidades básicas de saúde

(\*) A análise e interpretação de ultrassonografias obstétricas digitais para diagnóstico de cardiopatias congênitas constituem uma modalidade de telessaúde inovadora, com detecção precoce e programação de melhores condições ao parto e nascimento, planejamento precoce de terapêuticas clínicas e intervencionistas.

**Teleducação**

Aulas, cursos, fóruns de discussão, palestras, reuniões de matriciamento e seminários realizados por meio de TDIC, serão ofertados, segundo demanda e identificação por parte do Comitê Gestor do projeto.

## 4. Análise do Território

### 4.1. Caracterização do Território:

A Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro exprime um agrupamento de realidades sociais, demográficas e sanitárias que tensiona o planejamento em saúde. Entre municípios com baixíssima urbanização, como Silva Jardim, e centros densamente povoados, como Niterói e São Gonçalo, surgem problemas distintos: onde a urbanização é concentrada, a pressão sobre a infraestrutura é imediata; onde o envelhecimento avança e o dinamismo econômico arrefece, multiplicam-se demandas crônicas e de longo curso. A expectativa de vida acompanha o padrão estadual, mas com desaceleração entre mulheres no pós-2010, em cenário moldado pela transição epidemiológica e pelos efeitos da COVID-19. Assim, as doenças crônicas não transmissíveis, sobretudo circulatórias, neoplasias e respiratórias, ganham centralidade, sem que desapareçam tuberculose, HIV e arboviroses, cuja persistência se associa às desigualdades territoriais e de saneamento.

Nos perfis de mortalidade e internação, a desigualdade também se materializa. Homens morrem mais precocemente por causas externas e doenças circulatórias e infecciosas; mulheres concentram óbitos por causas circulatórias, neoplasias e respiratórias, com peso relevante da mortalidade em idade fértil. Em 2023, o volume superior a 100 mil internações pelo SUS confirmou tendências: causas obstétricas responderam por mais de um quarto das internações femininas, sinalizando gravidez precoce e lacunas na saúde sexual e reprodutiva, enquanto, entre homens, sobressaíram causas externas e agravos dos aparelhos digestivo, circulatório e geniturinário. Nos idosos, predominaram internações por DCNT, coerentes com o envelhecimento. A oferta de atenção especializada concentra-se em Niterói e São Gonçalo, com alta complexidade cardiovascular em Niterói, obrigando municípios periféricos, como Tanguá e Silva Jardim, a deslocamentos para acesso a procedimentos e consultas, o que aprofunda iniquidades.

Diante desse quadro, ganha relevo a diretriz de regionalização como instrumento de equidade. Tal como aponta Kuschnir et al. (2010), fortalecer o planejamento regional é condição para redes integradas e linhas de cuidado que articulem níveis de atenção, redefinam papéis assistenciais e orientem pactuações efetivas. O histórico fluminense, do PDR/2001 e do Pacto pela Saúde às CIR e às revisões subsequentes, construiu uma base institucional; o desafio atual é transformar normativas em acessos reais, reduzindo contrastes entre regiões e no interior de cada território.

Nesse sentido, o Plano Regional de Saúde e o Planejamento Regional Integrado (PRI) 2025–2027 da Metropolitana II priorizam, de início, o câncer de mama e a atenção materno-infantil, com a previsão de, nos anos seguintes, estruturar linhas de cuidado

para infarto agudo do miocárdio, câncer de próstata, tuberculose, acidente vascular cerebral e atenção à urgência/emergência, em consonância com o Plano Estadual de Saúde 2024–2027. A efetividade desse arranjo depende de três movimentos articulados: (i) qualificar a Atenção Primária para coordenar cuidado, vigilância e gestão de riscos, com ênfase em saúde sexual e reprodutiva, controle de DCNT e prevenção da violência; (ii) ampliar a resolutividade e a regionalização do acesso especializado, reduzindo deslocamentos por meio de referenciais claros, regulação ágil e telessaúde; e (iii) enfrentar determinantes sociais com foco em saneamento e proteção social, integrando políticas urbanas, de segurança e de assistência.

Em relação à Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Niterói é um município estratégico, com economia forte, rede de saúde estruturada e rede socioassistencial consolidada, mas que enfrenta o paradoxo de conviver com desigualdades persistentes, desafios na integração do cuidado em saúde e permanência de doenças negligenciadas. O grande desafio é traduzir sua riqueza econômica e institucional em melhoria equitativa das condições de vida, reduzindo desigualdades socioespaciais e fortalecendo políticas públicas integradas.

A escolha do município de Niterói para implementação do presente projeto justifica-se por sua posição estratégica, tanto geográfica quanto administrativa, dentro da Regional de Saúde Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. Localiza-se a margem oposta da cidade do Rio de Janeiro, o que facilita a articulação regional com municípios vizinhos (São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Rio Bonito, Tanguá e Silva Jardim) e permite que ações de telessaúde e integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS) alcancem uma população estimada em aproximadamente dois milhões de habitantes na região.

Niterói dispõe como infraestrutura em saúde uma rede organizada nos três níveis de atenção. Na Atenção Primária, destacam-se 55 unidades, sendo 44 Módulos Médico de Família (MMF) e 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que demonstra capilaridade territorial e consolida a Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturante do cuidado. A Atenção Especializada conta com 10 policlínicas regionais e especializadas, 6 hospitais de diferentes perfis (gerais, maternidade e psiquiátrico), conta ainda com dois estaduais, e, especialmente, o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF), referência em atenção especializada, ensino e pesquisa médica. Além de unidades de urgência e emergência, laboratórios e estruturas de vigilância. Esse conjunto assegura suporte hospitalar, diagnóstico, resposta às emergências e vigilância epidemiológica. Já a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está organizada em 2 CAPS Adulto, 1 CAPS Infantojuvenil, 1 CAPS AD, uma Unidade de Acolhimento Infantojuvenil e diversos Serviços de Residência Terapêutica, além de ambulatórios, afirmando uma política de base territorial e comunitária.

Destaca-se que o município de Niterói é o gestor do contrato do HUAP com o SUS, o que garante que todas as negociações e pactuações realizadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) partam do município gestor, assegurando alinhamento entre a oferta de serviços de telessaúde, da regulação e a alocação de recursos.

Além disso, o município apresenta equipes multiprofissionais na atenção primária, organizadas com médicos de família e comunidade, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, articuladas ao HUAP/UFF por meio do Sistema de Regulação de Niterói (SER-NIT). Essa integração prévia entre atenção básica e especializada facilita a implementação das soluções digitais e de teleatendimento, fortalecendo os fluxos de referência e contrarreferência.

Niterói apresenta avanços em gestão digital em saúde, conforme evidenciado pelo Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD 2024), classificado como “em evolução” com nota 0,56. Embora conte com bases de governança, formação profissional e monitoramento, ainda há lacunas em telessaúde, interoperabilidade e infraestrutura tecnológica. O projeto, portanto, se insere em um contexto favorável para promover inovação, ao ampliar o acesso a serviços especializados, reduzir desigualdades e consolidar o Núcleo de Telessaúde do HUAP/UFF como referência regional.

## 5. Alinhamento com o SUS Digital Brasil:

Ao priorizar inovação e transformação digital como estratégias centrais para reorganizar o cuidado em saúde e superar os desafios estruturais e assistenciais da Região Metropolitana II, o projeto segue alinhado com as diretrizes e objetivos do Programa SUS Digital. A proposta conta com a incorporação de ferramentas digitais que possibilitam a oferta de teleconsultas, teliagnóstico, telemonitoramento e teleeducação, afirmando a telessaúde como eixo estratégico de modernização da rede municipal e regional de serviços. Além disso, assegura a integração e interoperabilidade de sistemas, ao articular a Atenção Primária e a Atenção Especializada com o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF), promovendo fluxos regulatórios mais ágeis e eficientes, integrados ao Sistema de Regulação Municipal e à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), em conformidade com o Decreto nº 12.560/2025 e a Portaria GM/MS nº 3.232/2024.

Ressalta-se, ainda, que a proposta conta com a qualificação dos profissionais de saúde, prevista no Eixo 1 do SUS Digital, que contempla programas de capacitação contínua em saúde digital, apoio matricial, segunda opinião formativa e integração entre equipes multiprofissionais, assegurando o fortalecimento das competências necessárias ao uso das novas tecnologias. Nessa direção, o projeto busca a consolidação da cultura digital, atuando não apenas na modernização tecnológica, mas também a transformação dos processos de trabalho.

Sendo assim, a proposta está orientada para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços, ao ampliar a cobertura e reduzir barreiras geográficas, financeiras e organizacionais. Isso inclui a diminuição dos tempos de espera por consultas e exames especializados, o fortalecimento da referência e contrarreferência entre níveis de atenção e a qualificação da APS como coordenadora do cuidado.

### 5.4. Abrangência dos Resultados:

Em relação à abrangência dos resultados, destacam-se 4 linhas de atuação, sendo duas em relação aos territórios e benefícios diretos à população, uma aos processos de gestão e a última voltada à formação.

#### 1. Impacto regional na Região Metropolitana II

- Benefícios estendidos a uma população de cerca de 2 milhões de habitantes dos municípios de São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Rio Bonito e Silva Jardim.

- Qualificação dos fluxos regulatórios via Sistema de Regulação de Niterói (SER-NIT), promovendo maior equidade no acesso aos serviços especializados.
- Contribuição para reduzir desigualdades intermunicipais em saúde e fortalecer a integração regional.

## 2. Impacto local em Niterói

- Redução do tempo de espera por consultas e exames especializados.
- Maior resolutividade da Atenção Primária com fortalecimento da coordenação do cuidado.
- Ampliação do acesso aos serviços por meio das modalidades de telessaúde (teleconsulta, telediagnóstico, teleconsultoria, teleinterconsulta, telemonitoramento e teleeducação).
- Redução de barreiras geográficas, financeiras e organizacionais para usuários do SUS.

### 2. Impacto na gestão e na informação em saúde

- Integração da Atenção Primária, Especializada e Hospitalar em rede articulada.
- Implantação de protocolos regulatórios pactuados entre equipes de diferentes níveis de atenção.
- Interoperabilidade de dados pela Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), garantindo maior rastreabilidade, transparência e segurança da informação.
- Apoio à tomada de decisão com base em evidências e informações qualificadas em tempo real.

### 3. Impacto na formação e qualificação profissional

- Fortalecimento da educação permanente em saúde digital para médicos, enfermeiros e equipes multiprofissionais da APS e do HUAP/UFF.
- Consolidação de uma cultura de saúde digital no município, com uso regular e efetivo das ferramentas de telessaúde.
- Ampliação das competências técnicas e clínicas das equipes, favorecendo práticas inovadoras, colaborativas e multiprofissionais

## 5.5. Impacto para o Usuário do SUS:

A telessaúde tem se consolidado no Brasil como uma ferramenta estratégica para ampliar o acesso, qualificar a atenção e fortalecer a resolutividade da rede de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um recurso tecnológico que viabiliza a oferta de ações e serviços de saúde a distância, por meio de tecnologias da informação e comunicação (TICs), alinhando-se aos princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade.

Entre os benefícios mais relevantes para os usuários do SUS, destacam-se:

### 1. **Ampliação do acesso aos serviços de saúde**

A telessaúde possibilita que populações residentes em áreas rurais, regiões remotas e periferias urbanas tenham acesso a consultas, teleconsultorias e telediagnósticos, reduzindo barreiras geográficas e socioeconômicas.

### 2. **Promoção da equidade**

A redução das desigualdades regionais é um dos principais impactos da telessaúde, na medida em que garante oportunidades semelhantes de acesso a serviços de saúde, inclusive especializados, independentemente da localização geográfica dos usuários.

### 3. **Agilidade no diagnóstico e na tomada de decisão clínica**

O uso de plataformas de telediagnóstico, como telerradiologia, teledermatologia e telecardiologia, contribui para a identificação precoce de condições de saúde e para a definição de condutas terapêuticas mais rápidas e eficazes, impactando positivamente nos desfechos clínicos.

### 4. **Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)**

A telessaúde oferece suporte técnico-pedagógico às equipes de APS, ampliando sua capacidade de resolução e garantindo maior continuidade do cuidado aos usuários, sobretudo no acompanhamento de condições crônicas.

### 5. **Redução de custos indiretos para os usuários**

Ao diminuir a necessidade de deslocamentos longos, internações evitáveis e consultas presenciais desnecessárias, a telessaúde reduz custos financeiros e o desgaste físico e emocional dos usuários e suas famílias.

### 6. **Humanização e vínculo com a rede de saúde**

A possibilidade de manter contato frequente com a equipe de saúde, mesmo à distância, fortalece o vínculo terapêutico, promove maior adesão ao tratamento e aumenta a satisfação dos usuários em relação ao SUS.

Em síntese, a telessaúde representa um importante instrumento para a consolidação do SUS como sistema público, universal e equitativo, ao proporcionar aos usuários não apenas maior acesso, mas também qualidade, resolutividade e continuidade do cuidado.

## B.2. COLABORAÇÕES E PARCERIAS (ATÉ 4.000 CARACTERES)

Este projeto representa um marco histórico na parceria e integração entre o Hospital Universitário Antonio Pedro e a Secretaria Municipal de Niterói. Desde sua elaboração, no desenvolvimento e na governança do projeto, estas instituições atuarão em conjunto para enfrentar importantes desafios na consolidação do sistema público de saúde.

Muito embora a Universidade Federal Fluminense e a Prefeitura de Niterói desenvolvam colaborações e parcerias diversas, trata-se, neste caso, de uma atuação conjunta e uma cooperação não somente técnica, como também executiva na consolidação de políticas públicas, mas com grande impacto previsível na oferta, racionalização e otimização de recursos na

oferta para o sistema público de saúde.

### B.3. DESCRIÇÃO DAS METAS E ETAPAS A SEREM DESENVOLVIDAS

Meta 1: Estabelecer mecanismos de governança		
Especificação: Criação de um Comitê Gestor do Projeto, composto por representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, do HUAP/UFF e do Núcleo de Saúde Digital, com a definição de protocolos e fluxos para as modalidades de telessaúde (teleinterconsulta, teleconsultoria, telediagnóstico e telemonitoramento), integrando-os ao sistema de regulação municipal para garantir transparência, equidade e prioridade clínica na gestão das vagas.		
Unidade de Medida:	Quantidade: 1	
Início Previsto: mês 1	Término Previsto: mês 3	Valor da Meta: R\$ 124.500,00
Etapa 1: definir a atuação da coordenação geral e do Comitê Gestor		
Especificação: Atribuição das responsabilidades, modelo de atuação e periodicidade de reuniões		
Etapa 2: Definição dos fluxos e protocolos a serem observados nas modalidades de telessaúde		
Especificação: Levantamento, mapeamento de processos discussão e validação de fluxos de trabalho e protocolos		

Meta 2: Realizar ações de capacitação e educação permanente		
Especificação: Produção de aulas, cursos e fóruns de discussão, assim como reuniões de matriciamento e seminários realizados por meio de TDIC		
Unidade de Medida: número	Quantidade: 20	
Início Previsto: mês 2	Término Previsto: mês 12	Valor da Meta: R\$ 40.000,00
Etapa 1: Identificação das necessidades		
Especificação: Discriminação, a partir das linhas de cuidado ofertadas para as ações de telessaúde das potenciais fragilidades a serem enfrentadas		
Etapa 2: Elaboração dos materiais educativos		
Especificação: seleção, dentre as prioridades elencadas dos formatos adequados (aulas, cursos, palestras, etc)		

Meta 3: Operacionalização das ações de telessaúde		
Especificação: Executar ações de telessaúde nas modalidades de telediagnóstico, teleinterconsulta, telemonitoramento e teleconsulta		
Unidade de Medida: número de ações de telessaúde	Quantidade: 8.000	
Início Previsto: mês 1	Término Previsto: mês 36	Valor da Meta: R\$ 3.529.520,00
Etapa 1: Realização de telediagnóstico		
Especificação: ofertar e executar o telediagnóstico nas áreas de eletrocardiograma, dermatoscopia, retinografia e ultrassom fetal		
Etapa 2: Realização de teleinterconsultas		
Especificação: ofertar e executar teleinterconsultas nas especialidades médicas elencadas		
Etapa 3: Realização de telemonitoramento		
Especificação: ofertar e executar o telemonitoramento de pacientes egressos do HUAP e daqueles vinculados às OCIDs ofertadas		
Etapa 4: Realização de teleconsultas		
Especificação: ofertar e executar teleconsultas para pacientes egressos do HUAP		

Meta 4: Desenvolvimento de sistemas e interoperabilidade		
Especificação: Assegurar <b>interoperabilidade plena com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)</b> , atendendo às diretrizes do Ministério da Saúde para a saúde digital. Serão implementados mecanismos de integração que possibilitem o uso de Prontuários SUS nas ações de telessaúde, e a consequente articulação direta com as plataformas SUS Digital — incluindo Meu SUS Digital, SUS Digital Profissional, oferecendo acesso ao histórico clínico do paciente durante atendimentos de pacientes da rede municipal, SUS Digital Gestor.		



<b>Meta 2: Realizar ações de capacitação e educação permanente</b>												
Etapa 1: Identificação das necessidades	X											
Etapa 2: Elaboração dos materiais educativos	X	X	X	X								
<b>Meta 3: Operacionalização das ações de telessaúde</b>												
Etapa 1: Realização de telediagnóstico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Etapa 2: Realização de teleinterconsultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Etapa 3: Realização de telemonitoramento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Etapa 4: Realização de teleconsultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Meta 4: Desenvolvimento de sistemas e interoperabilidade</b>												
Etapa 1: Planejamento e levantamento de requisitos	X											
Etapa 2: Adequação e customização do sistema	X	X	X									
Etapa 3: Integração com RNDS e SUS Digital			X	X	X							
Etapa 4: Implantação de piloto e capacitação						X	X					
Etapa 5: Expansão e consolidação							X	X				
<b>Meta 5: Monitorar e avaliar o projeto</b>												
Etapa 1: Definição de indicadores	X											
Etapa 2: avaliação de resultados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Etapa 3: Produção de relatórios		X		X		X		X		X		X

#### B.5. ABRANGÊNCIA DOS SERVIÇOS REALIZADOS

<input type="checkbox"/> Nacional	Quais:
<input type="checkbox"/> Estadual /Distrital	Quais:
<input checked="" type="checkbox"/> Regional	Quais: Região Metropolitana II do RJ
<input type="checkbox"/> Intermunicipal	Quais:
<input type="checkbox"/> Interestadual	Quais:
<input checked="" type="checkbox"/> Municipal	Quais: Niterói
Observações: Os NTS serão classificados de acordo com sua atuação territorial. <i>Indicar a localidade, o público-alvo, dentre outros aspectos capazes de definir o alcance da parceria.</i>	

#### B.6. CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO

Meta	Etapa	Especificação da entrega (Descrição detalhada)	Quantidade	Custo unitário (R\$)	Custo Total (R\$)	Período de execução
Meta 1: Estabelecer mecanismos de governança	Etapa 1.1	Atuação da coordenação geral e do Comitê Gestor definidas	1	124.500,00	124.500,00	3 primeiros meses do projeto
	Etapa 1.2	Fluxos e protocolos de telessaúde estabelecidos	4	0,00	0,00	3 primeiros meses do projeto
Meta 2: Realizar ações de capacitação e educação permanente	Etapa 2.1	Necessidades identificadas	1	4.000,00	4.000,00	Do segundo ao terceiro mês do projeto



	Etapa 2.2	Materiais educativos elaborados	20	1.800,00	36.000,00	Do terceiro ao décimo segundo mês do projeto
Meta 3: Operacionalização das ações de telessaúde	Etapa 3.1	Telediagnósticos realizado	4000	441,19	1.764.760,00	Do primeiro ao trigésimo sexto mês
	Etapa 3.2	Teleinterconsultas realizadas	1000	441,19	441.190,00	Do primeiro ao trigésimo sexto mês
	Etapa 3.3	Telemonitoramentos realizados	1500	441,19	661.785,00	Do primeiro ao trigésimo sexto mês
	Etapa 3.4	Teleconsultas realizadas	1500	441,19	661.785,00	Do primeiro ao trigésimo sexto mês
Meta 4: Desenvolvimento de sistemas e interoperabilidade	Etapa 4.1	Requisitos levantados e planejamento realizado	1	98.386,00	98.386,00	Do primeiro ao vigésimo quarto mês do projeto
	Etapa 4.2	Sistema adequado e customizado	1	98.416,00	98.416,00	Do primeiro ao vigésimo quarto mês do projeto
	Etapa 4.3	Integração realizada com RNDS e SUSDigital	1	98.386,00	98.386,00	Do primeiro ao vigésimo quarto mês do projeto
	Etapa 4.4	Piloto implantado e capacitação realizada	1	98.386,00	98.386,00	Do primeiro ao vigésimo quarto mês do projeto
	Etapa 4.5	Expansão e consolidação realizadas	1	98.386,00	98.386,00	Do primeiro ao vigésimo quarto mês do projeto
Meta 5: Monitorar e avaliar o projeto	Etapa 5.1	Indicadores definidos	1	0,00	0,00	No primeiro mês do projeto
	Etapa 5.2	Resultados avaliados	36	0,00	0,00	Do primeiro ao trigésimo sexto mês do projeto
	Etapa 5.3	Relatórios produzidos	6	35.000,00	210.000,00	No sexto, décimo segundo, décimo oitavo, vigésimo quarto, trigésimo e trigésimo sexto mês

#### B.7. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO ORÇAMENTÁRIO

Parcela	Ano	Mês	Valor(R\$)
Parcela 1	2025	Mês 1	R\$ 1.665.286,66 O valor do desembolso deverá ser obtido a partir da soma das etapas a serem realizadas no período, conforme preenchido no quadro acima
Parcela 2	2026	Mês 12	R\$ 1.491.506,66 O valor do desembolso deverá ser obtido a partir da soma das etapas a serem realizadas no período, conforme preenchido no quadro acima
Parcela 3	2027	Mês 24	R\$ 1.239.186,68 O valor do desembolso deverá ser obtido a partir da soma das etapas a serem realizadas no período, conforme preenchido no quadro acima
Total global (R\$)	4.395.980,00		

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

Item	Elemento de Despesa	Valor Unitário (R\$)	Qtde.	Unidade	Valor Total (R\$)
	33.90.52				R\$
	33.90.39	4.395.980,00	1	unidade	R\$ 4.395.980,00
	33.50.30				R\$
					R\$
Total Geral					R\$ 4.395.980,00

### B.9. PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

Código da Despesa	Especificações	Valores R\$
33.90.39	O valor deverá ser obtido a partir da soma das etapas a serem realizadas no período, conforme preenchido no quadro acima	4.395.980,00
Total Geral		4.395.980,00

### C. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

#### C.1. SUBDESCENTRALIZAÇÃO

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

Sim

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.

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";

A proponente pode marcar mais de uma opção.

#### 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. INSTRUMENTOS DE GESTÃO

### D.1. PLANO DE GESTÃO DE RISCO

Denominação do Risco Envolvido	Classificação (Probabilidade)			Classificação (Impacto)			Resposta ao Risco
	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto	
Baixa adesão de profissionais ao projeto	X				X		Implementar programa de educação para letramento em TI e Saúde. Reuniões de pactuação para a implantação do projeto
Baixa adesão de usuários ao projeto	X				X		Implementar atividades de discussão do projeto com usuários, inclusive do Conselho Municipal de Saúde para esclarecimentos e construção da adesão a projeto. Implementar programa de educação em TI e Saúde.
Falta de conectividade de internet estável	X				X		Será adotado um plano de contingência para se ocasionalmente houver falta de conectividade.

### D.2. MATRIZ LÓGICA

Resultado Esperado	Metas	Indicadores	Fórmula de cálculo	Unidade de Medida	Periodicidade de Medição	Fontes de Verificação
Fluxos e protocolos de telessaúde estabelecidos	4 nos 3 primeiros meses	% de protocolos estabelecidos nos primeiros 3 meses	No. De protocolos estabelecidos/Total da Meta X 100	Protocolos estabelecidos	Ao final do 3º. Mês do projeto	Comitê Gestor
Materiais educativos elaborados	20 até 12º. mês	% de materiais elaborados no 12º. mês	No. De materiais realizados/No. Total de materiais X 100	Número materiais educativos	No 12º. Mês	Comitê Gestor
Telediagnósticos realizado	4.000 até 36º. Mês	% de telediagnósticos realizados	% de telediagnósticos realizados/No. Da meta X 100	Número de telediagnósticos	Semestral	Sistema de Informações usado pelo projeto
Teleinterconsultas realizadas	1.000 até 36º. Mês	% de Teleinterconsultas realizadas	% de Teleinterconsultas realizadas/No. Da meta X 100	Número de Teleinterconsultas	Semestral	Sistema de Informações usado pelo projeto
Telemonitoramentos realizados	1.500 até 36º. Mês	% de Telemonitoramentos realizados	% de Telemonitoramentos realizados/No. Da meta X 100	Número de Telemonitoramentos	Semestral	Sistema de Informações usado pelo projeto
Teleconsultas realizadas	1.500 até 36º. Mês	% de Teleconsultas realizadas	% de Teleconsultas realizadas/No. Da meta X 100	Número de Teleconsultas	Semestral	Sistema de Informações usado pelo projeto
Requisitos levantados e planejamento realizado	1 Do 1º. Ao 24º. Mês	% de telediagnósticos realizados	% de telediagnósticos realizados/No. Da meta X 100	Número de telediagnósticos	Semestral	Sistema de Informações usado pelo projeto

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 ago. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm) . Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a prestação de serviços por meio da telessaúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm) . Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_digital\\_Brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf) . Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual instrutivo do Programa SUS Digital. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-instrutivo-do-programa-sus-digital> . Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação do Ministério da Saúde – PDTIC 2022–2024. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/PDTIC-2022a2024-25mai2022-Final-revisado2.pdf> .Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Planos de ação para a saúde digital (PA Saúde Digital). Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

[conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/planos-de-acao-de-transformacao-para-a-saude-digital.pdf](#) . Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – PNIIS. Brasília, DF, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_infor\\_informatica\\_saude\\_2016.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf) . Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.604. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada, integrando Telesaúde à organização da RAS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18. out. 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604\\_20\\_10\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604_20_10_2023.html) . Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.768. Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 jul. 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1768\\_02\\_08\\_2021.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1768_02_08_2021.html) . Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.232 – Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. 1º de março 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3232\\_04\\_03\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3232_04_03_2024.html) . Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.492, de 08 de abril de 2024. Cria o Programa Mais Acesso a Especialistas, com foco em OCIs e financiamento por pacotes. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3492\\_11\\_04\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3492_11_04_2024.html) . Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria SAES/MS nº 1.640, de 07 de maio de 2024.

Regulamenta o Plano de Ação Regional (PAR) no âmbito do PMAE. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/prt1640\\_08\\_05\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/prt1640_08_05_2024.html) . Acesso em: 31 ago. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Plano Regional de Saúde: Planejamento Regional Integrado – PRI. Região de Saúde Metropolitana II, 2025–2027. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria Geral, 2024. Disponível em: [https://www.rj.gov.br/saude/sites/default/files/arquivo\\_pagina\\_basica/Plano-Regional-de-Saude\\_-\\_Metropolitana-II\\_2025-2027\\_0.pdf](https://www.rj.gov.br/saude/sites/default/files/arquivo_pagina_basica/Plano-Regional-de-Saude_-_Metropolitana-II_2025-2027_0.pdf) . Acesso em: 31 ago. 2025.

KUSCHNIR, R. et al. Regionalização no estado do Rio de Janeiro: o desafio de aumentar acesso e diminuir desigualdades. In: UGÁ, M. A. D. et al. (org.). A gestão do SUS no âmbito estadual: o caso do Rio de Janeiro [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. p. 215–240. ISBN 978–85–7541–592–4. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c2hxb/pdf/uga-9788575415924-11.pdf> . Acesso em: 31 ago. 2025.