



ALBERTO DOS SANTOS FONTANA

EDUARDO HENRIQUE BARBOSA DA SILVA

JUAN GABRIEL BERTOLINO DE ALMEIDA

PEDRO KROMINSKI BICUDO

SILVANO FARIAS DIAS JUNIOR

**A IMPLEMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA NA TRIAGEM -
ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A SOBRECARGA NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UMUARAMA:**

UMA PROPOSTA SOBRE O IMPACTO DO ATENDIMENTO
REMOTO NA OTIMIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA

Umuarama, PR

2025

ALBERTO DOS SANTOS FONTANA

EDUARDO HENRIQUE BARBOSA DA SILVA

JUAN GABRIEL BERTOLINO DE ALMEIDA

PEDRO KROMINSKI BICUDO

SILVANO FARIAS DIAS JUNIOR

**A IMPLEMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA NA TRIAGEM -
ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A SOBRECARGA NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UMUARAMA:**

**UMA PROPOSTA SOBRE O IMPACTO DO ATENDIMENTO
REMOTO NA OTIMIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de
Medicina da Universidade Paranaense, como requisito
parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em
Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Reinaldo Higashi Yoshii.

Umuarama, PR

2025

ALBERTO DOS SANTOS FONTANA
EDUARDO HENRIQUE BARBOSA DA SILVA
JUAN GABRIEL BERTOLINO DE ALMEIDA
PEDRO KROMINSKI BICUDO
SILVANO FARIAS DIAS JUNIOR

**A IMPLEMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA NA TRIAGEM -
ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A SOBRECARGA NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UMUARAMA:**

**UMA PROPOSTA SOBRE O IMPACTO DO ATENDIMENTO
REMOTO NA OTIMIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dr. Reinaldo Higashi Yoshii
Médico Professor em Universidade Paranaense (orientador)

Dr. Eguimar Roberto Martins
Médico Professor em Universidade Paranaense (banca interna)

Dra. Maria Elena Lima Martins
Médica Professora em Universidade Paranaense (banca interna)

Umuarama, 23 de setembro de 2025.

FONTANA, Alberto; SILVA, Eduardo; ALMEIDA, Juan; BICUDO, Pedro; JUNIOR, Silvano. **implementação da telemedicina na triagem - estratégias para reduzir a sobrecarga nas unidades básicas de saúde em Umuarama:** Uma proposta sobre o impacto do atendimento remoto na otimização dos serviços de atenção primária. Orientador: Reinaldo Higashi Yoshii. 2025. 15 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

RESUMO

O presente projeto propõe a implantação de um sistema de atendimento remoto via telemedicina, vinculado inicialmente à Unidade Básica de Saúde Centro Saúde Escola de Umuarama - PR, com possibilidade de expansão para outras unidades do município. A intervenção será conduzida por acadêmicos do sexto ano de Medicina da Universidade Paranaense, supervisionados por preceptores, visando realizar o atendimento inicial de pacientes de forma remota. A iniciativa busca reduzir a sobrecarga de atendimentos presenciais, agilizar o fluxo de pacientes e direcionar casos mais graves para os serviços adequados, promovendo uso racional da rede pública. Essa proposta será realizada por meio da capacitação prévia da equipe, divulgação do serviço à comunidade, utilização de ligações telefônicas para triagem estruturada, registro das informações no prontuário eletrônico e encaminhamentos conforme protocolos estabelecidos. O monitoramento do projeto será quinzenal, e a avaliação se dará por indicadores quantitativos, como número de atendimentos, resolutividade e tempo de espera; e qualitativos, como satisfação dos usuários e percepção da equipe. É esperado como resultado a diminuição significativa da demanda presencial, maior disponibilidade de profissionais para casos complexos, orientação da população sobre o uso adequado dos serviços de saúde e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe. Além disso, os acadêmicos terão oportunidade de desenvolver habilidades clínicas, comunicacionais e organizacionais alinhadas às inovações tecnológicas na saúde. O projeto é viável, alinhado às diretrizes do SUS e da Política Nacional de Atenção Básica, e operacionalmente sustentável, pois requer baixo custo e utiliza infraestrutura já disponível. O investimento inicial estimado é de R\$ 1.700,00, financiado por parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a UNIPAR. Com base nos dados coletados, será avaliada a possibilidade de ampliação da estratégia para outras unidades, consolidando a telemedicina como ferramenta eficiente para qualificar a triagem e otimizar recursos na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atendimento. Consulta. Otimização. Saúde. Tecnologia.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estimativa de tempo necessário para cada etapa do projeto. ----- 12

Quadro 2 - Custos estimados para execução do projeto. ----- 14

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. JUSTIFICATIVA.....	3
3. OBJETIVOS.....	4
3.1. OBJETIVO GERAL.....	4
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	5
5. METODOLOGIA.....	8
5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO.....	8
5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	8
5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....	8
5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	9
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	11
7. CRONOGRAMA.....	12
8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS.....	13
8.1. VIABILIDADE POLÍTICA.....	13
8.2. VIABILIDADE OPERACIONAL.....	13
8.3. SUSTENTABILIDADE DO PROJETO.....	13
8.4. CUSTOS ESTIMADOS.....	14
8.5. FONTE DE FINANCIAMENTO.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca dentro dos níveis de atenção por ser a porta de entrada e o primeiro encontro do paciente com o sistema de saúde, sendo ela quem coordena o cuidado, organiza os serviços disponibilizados e realiza encaminhamentos. Como forma de consolidar a APS, tem-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), centros de atendimento presencial que realizam intervenções resolutivas e de impacto na saúde coletiva da população (BECKER; HEIDEMANN, 2020).

No contexto do primeiro atendimento, as UBSs são frequentemente demandadas por um elevado número de usuários que apresentam condições de saúde em estágios iniciais, quadros ainda inespecíficos ou mesmo queixas que, naquele momento, não requerem significativa intervenção médica. Essa dinâmica contribui para a sobrecarga dos profissionais e o congestionamento das filas de atendimento, comprometendo a qualidade e a agilidade dos cuidados prestados à população.

Sob essa perspectiva, de acordo com Farzandipour, Nabovati e Sharif (2023), um estudo realizado durante a pandemia do COVID-19, constatou que a teletriagem foi capaz de reduzir consultas desnecessárias e a carga de trabalho dos profissionais de saúde, melhorar os desfechos clínicos, melhorar o acesso à consulta de atenção primária e aumentar a segurança e a satisfação do paciente.

Nesse sentido, também é comum o surgimento de queixas de urgência e emergência, que deveriam ser direcionadas às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), locais adequados para esse tipo de situação. Isso evidencia a falta de orientação da população quanto a qual serviço procurar ou até mesmo quando buscar atendimento, o que dispersa recursos e prejudica o fluxo organizacional.

Dessa forma, é pertinente a implementação de um sistema estruturado que oriente e direcione os usuários da rede municipal de saúde, tanto na identificação do serviço mais adequado às suas necessidades quanto na otimização de seu atendimento. Tal iniciativa visa otimizar o uso dos recursos disponíveis, reduzir a sobrecarga nos serviços de urgência e emergência e promover o uso racional e consciente do sistema de saúde, alinhando-se aos princípios da eficiência, integralidade e ordenação das ações do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, a telemedicina, definida como o uso de tecnologias da informação e comunicação para oferecer atendimento médico à distância, surge como uma alternativa viável para a otimização dos atendimentos na APS. Apesar de suas limitações, a triagem remota mostra-se eficaz em muitos dos principais motivos que levam os pacientes a buscar atendimento médico, contribuindo para a redução da carga de trabalho

nas UBSs e para a ampliação da disponibilidade dos serviços, sem comprometer a qualidade do cuidado (CARRILLO DE ALBORNOZ, S. *et al.*, 2022).

Vale destacar que os sistemas nacionais de saúde estão constantemente pressionados a oferecer cuidados rápidos, acessíveis, de qualidade, e de maneira econômica. Ao incorporar tais tecnologias, o SUS pode avançar de forma significativa no atendimento a esses requisitos, caminhando rumo a uma atenção mais inteligente, eficiente e centrada nas reais necessidades da comunidade.

Diante desse cenário, o presente projeto de intervenção propõe a atuação de acadêmicos do sexto ano de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), sob supervisão de um preceptor, para realização de pré-consultas remotas, vinculadas à Unidade Básica de Saúde Centro Saúde Escola (CSE). Esses atendimentos serão realizados por meio da telemedicina, utilizando ligações telefônicas como principal meio de contato. A iniciativa visa qualificar o processo de triagem ao colher por via telefônica, informações pertinentes para consulta, como: identificação do paciente, história da doença atual, histórico pessoal, comorbidades, e medicações de uso contínuo, contribuindo para atendimentos ágeis, redução da sobrecarga na UBS e promovendo um uso mais racional e eficiente dos recursos em saúde.

2. JUSTIFICATIVA

A telemedicina é uma ferramenta que surgiu com o objetivo de possibilitar um atendimento médico remoto, proporcionando consultas ágeis, ampliando o acesso à saúde das populações de regiões afastadas das áreas de abrangência, além de também manter uma qualidade semelhante à das consultas presenciais. Assim, esse tipo de assistência pode se tornar um grande aliado da Atenção Primária à Saúde.

Tendo isso em vista, a criação de um sistema de atendimento inicial remoto, integrado às unidades de saúde do município, com a atuação dos graduandos de medicina, é uma possibilidade para reduzir significativamente a sobrecarga dos serviços ao diminuir o tempo necessário para execução de uma consulta, agilizando a coleta de dados necessários para uma anamnese detalhada.

De mesmo modo, este projeto visa garantir um melhor atendimento aos pacientes que necessitam de cuidados mais complexos, pois irá permitir uma maior disponibilidade dos profissionais de saúde para atender tais demandas.

Assim, será possível não apenas proporcionar atendimentos mais ágeis e resolutivos à população, como também permitir uma vivência prática mais dinâmica para os acadêmicos de medicina.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Implementar um sistema de atendimento baseado em telemedicina no sistema primário de saúde do município, que atenderá pacientes de variadas queixas, visando agilizar a coleta de dados da anamnese para adiantar o entendimento sobre o paciente, que será atendido posteriormente pelo médico da unidade.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar um sistema de triagem remoto baseado em telemedicina, integrando-o aos prontuários eletrônicos já existentes na UBS.
- Capacitar os acadêmicos e profissionais da UBS no uso das ferramentas tecnológicas aplicadas à triagem e atendimento remoto.
- Avaliar a efetividade do sistema proposto na redução da sobrecarga de atendimentos presenciais e na melhoria do fluxo de pacientes.
- Orientar a população quanto ao uso adequado dos serviços de saúde, promovendo a educação em saúde e o uso racional da APS e das UPAs.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Atenção básica é a porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde. Para tanto, são necessárias algumas qualidades, como: alta resolutividade, aptidão clínica e capacidade de incorporar novas tecnologias para auxílio no atendimento (Brasil, 2017). Nesse sentido, percebe-se o relevante papel da Atenção Primária no fluxo de atendimento em saúde no Brasil e a receptividade quanto a incorporação de avanços tecnológicos que auxiliem nesse processo.

É essencial que a população tenha acesso contínuo e coordenado à Atenção Primária, possibilitando diagnósticos precoces e acompanhamento clínico de comorbidades. Entretanto, uma proporção de 62,3% da população não busca atendimento médico quando sente a necessidade, sendo que a principal razão, em 46,9% dos casos, é a superlotação e demora no atendimento (VITAL STRATEGIES; UMANE; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, 2025). Desse modo, é notável que a sobrecarga tem sido um problema crônico no âmbito da Atenção Básica, o que leva à desistência na busca por atendimento, evidenciando a necessidade de modernização e de aprimoramento na gestão dos serviços, com o objetivo de otimizar a oferta e diminuir o tempo de espera.

Os sistemas nacionais de saúde enfrentam pressão para oferecer serviços médicos com rapidez, qualidade e acessibilidade. Segundo Beheshti, *et al.* (2022), a telemedicina, ao encurtar a distância entre profissionais e pacientes, pode auxiliar na resolução de alguns dos desafios enfrentados pelos usuários do sistema de saúde. Nesse contexto, a incorporação de um serviço de telemedicina integrado à Atenção Primária em Saúde configura-se como uma estratégia eficaz para ampliar o acesso ao atendimento e colaborar na redução da sobrecarga das unidades de saúde do município, promovendo um cuidado mais resolutivo e eficiente para os usuários.

Visualizando essa ideia na prática, o trabalho conduzido por Freitas e Santos (2024) destaca de forma contundente a estratégia da teletriagem como ferramenta de reorganização da demanda assistencial e de gestão de filas de espera nos serviços de saúde, sobretudo no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A pesquisa revelou que a implementação de um protocolo estruturado de teletriagem permitiu classificar adequadamente os casos conforme sua gravidade, promovendo uma triagem clínica eficiente. A partir da análise de dados empíricos, os autores identificaram que a teletriagem reduziu significativamente o número de atendimentos desnecessários em pronto-atendimentos, otimizando recursos humanos e materiais, além de melhorar a resolutividade da APS.

O artigo ressalta que, quando apoiada por infraestrutura tecnológica adequada e capacitação profissional, a teletriagem se configura como uma estratégia clínica e de gestão eficiente, integrando-se aos princípios centrais da APS. O artigo de Freitas oferece uma base prática sólida para institucionalização da teletriagem como política pública de saúde, demonstrando não apenas sua viabilidade, mas também seu potencial transformador na qualificação do cuidado primário.

Adicionalmente, segundo Rebolho (2023), a implementação de triagem remota trás redução dos custos gerais do sistema público de saúde, sendo mais um fator a ser considerado perante a implementação desse método de atendimento. Em sua pesquisa realizada no município de Florianópolis, onde a triagem por telefone já é implementada, o autor estimou que os custos do programa superaram os custos evitados em quase BRL 2,5 milhões no período entre 16 de março e 31 de outubro de 2020, englobando 33.869 consultas.

Quanto aos possíveis desafios que a telemedicina aplicada à triagem pode enfrentar, um estudo relevante realizado por Fialho *et al.* (2025) aponta as atuais dificuldades operacionais da telemedicina no município do Rio de Janeiro. Os autores destacam que a falta de capacitação técnica, limitações de infraestrutura e resistência cultural são os principais obstáculos limitantes à consolidação da telemedicina como rotina na APS, mesmo na triagem. Barros *et al.* (2025) reforçam a importância de considerar aspectos de equidade no uso de tecnologias na saúde. A desigualdade digital pode limitar os benefícios da telemedicina se não houver políticas públicas que promovam acesso universal à internet e dispositivos móveis. Também, pacientes com dificuldades de interpretação e/ou barreiras linguísticas teriam dificuldades na adoção da telemedicina.

Carrillo de Albornoz *et al.* (2022) apontam que a efetividade da teletriagem depende de uma implementação adequada, que inclua o treinamento dos profissionais de saúde e a gestão das questões técnicas envolvidas, a fim de assegurar intervenções clínicas eficazes e de qualidade. Nesse sentido, a utilização de teleconsultas realizadas por acadêmicos capacitados, em um modelo supervisionado, configura-se como um meio eficaz de assegurar atendimento qualificado em demandas de menor gravidade, permitindo que os profissionais de saúde direcionem seus esforços aos casos de maior complexidade.

Além de seus benefícios operacionais, a telemedicina também tem sido apontada como uma estratégia eficaz para ampliação do acesso e redução de custos no âmbito da Atenção Primária. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul avaliou um consultório remoto oftalmológico, e identificou que o custo operacional da saúde a partir por

telediagnóstico decresceu significativamente, de R\$ 783 para R\$ 283,30, evidenciando a curva de aprendizagem e a economia gerada com o tempo (BRASIL, 2024). De modo semelhante, Sarti *et al.* (2022) reportaram que a incorporação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes alcançou uma prevalência de 32,7% de uso em unidades de APS, chegando a 73,3% entre aquelas com o serviço implantado, ressaltando que o apoio institucional tem impacto positivo de cerca de 40% na adoção (SARTI *et al.*, 2022).

Por fim, isso reforça que, além de enfrentar desafios operacionais e de equidade, o uso estratégico da telemedicina na APS pode promover ganhos significativos em qualidade, eficiência e equidade no acesso aos cuidados, desde que sejam considerados os aspectos técnicos, institucionais e regulatórios adequados.

5. METODOLOGIA

A aplicação deste projeto será baseada na implantação de um sistema de telemedicina vinculado à Unidade Básica de Saúde Centro Saúde Escola, podendo ser ampliada para as demais Unidades Básicas de Saúde do município. Utilizará como principal instrumento a teleconsulta realizada por acadêmicos do sexto ano de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), sob supervisão docente.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

O projeto será desenvolvido a princípio na Unidade Básica de Saúde Centro Saúde Escola, localizada no município de Umuarama, Paraná. A UBS é vinculada à rede municipal de saúde e também à Universidade Paranaense, possibilitando assim a atuação supervisionada dos acadêmicos da área da saúde. Posteriormente, este modelo poderá se expandir para as demais Unidades Básicas de Saúde do município.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O projeto tem como alvo os usuários das Unidades Básicas de Saúde do município de Umuarama. Além disso, os acadêmicos do sexto ano de Medicina da UNIPAR também vigoram como os sujeitos responsáveis pela execução das teleconsultas, sendo estes previamente capacitados e supervisionados por preceptores médicos, envolvendo também como executores as equipes técnicas e de direção da UBS.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

A intervenção será estruturada em torno da criação de um sistema de atendimento inicial remoto baseado em telemedicina, utilizando como canal de atendimento às ligações telefônicas ou mensagens enviadas pelos próprios pacientes à Unidade Básica de Saúde Centro Saúde Escola.

As ações da intervenção seguirão a seguinte sequência:

- A.** Inicialmente será realizada uma campanha informativa direcionada à comunidade atendida pela UBS, divulgando o funcionamento do serviço de consulta remota, horários de atendimento e os números de telefone disponibilizados. A divulgação ocorrerá por meio de cartazes, redes sociais da instituição, e orientações presenciais realizadas pela equipe da UBS.

- B.** Os acadêmicos do sexto ano de Medicina da UNIPAR serão previamente capacitados em atendimentos clínicos, comunicação por telefone e uso do prontuário eletrônico. A capacitação será realizada por docentes e profissionais da UBS.
- C.** Durante os turnos definidos, os acadêmicos, sob a supervisão dos preceptores, atenderão à demanda dos usuários que entrarem em contato com o serviço de consulta remota. O atendimento seguirá um roteiro padronizado de triagem, com perguntas clínicas e orientações baseadas em protocolos previamente estabelecidos.

Ao final do atendimento, os acadêmicos poderão:

- Fornecer orientações e condutas domiciliares, quando o quadro permitir;
- Agendar consulta presencial, se necessário;
- Encaminhar diretamente para unidades de urgência e emergência, em casos que demandem atendimento imediato.

Todas as informações obtidas durante o atendimento serão registradas diretamente no prontuário eletrônico do paciente, garantindo continuidade do cuidado e acesso pela equipe da UBS. Ao final de cada atendimento, os usuários receberão orientações sobre os sinais de alerta que indicam a necessidade de retorno, bem como informações educativas sobre o uso correto dos serviços de saúde (UBS x UPA), visando contribuir para o uso racional da rede pública.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento ocorrerá quinzenalmente, com reuniões entre acadêmicos, supervisores e a equipe da UBS para revisão dos atendimentos, identificação de dificuldades e ajustes nas condutas.

A avaliação será feita por meio de indicadores quantitativos, como:

- Número de atendimentos realizados via telemedicina;
- Redução do tempo médio de espera para atendimentos presenciais;
- Número de encaminhamentos apropriados para UPA.

E também indicadores qualitativos, como:

- Satisfação do usuários (avaliada via questionário aplicado após a intervenção)
- Percepção da equipe da UBS quanto à eficácia da estratégia;
- Relato dos acadêmicos sobre a experiência de aprendizado e atuação.

Dessa forma, esses dados permitirão verificar se a intervenção alcançou ou não os objetivos propostos, auxiliando a identificar pontos de melhoria para futuras aplicações.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do sistema de teletriagem realizado por acadêmicos do sexto ano de Medicina da UNIPAR é esperada uma redução importante na duração dos atendimentos presenciais na Unidade Básica de Saúde CSE. Ao direcionar a anamnese inicial e a pré-consulta para atendimento remoto o tempo de espera tenderá a diminuir, melhorando a fluidez do serviço e a satisfação dos usuários.

Além das melhorias no fluxo da UBS, a intervenção também tem o objetivo de ampliar o nível de informação da população quanto ao uso mais eficiente dos serviços de saúde, promovendo maior consciência sobre quando procurar a UBS e quando ir a uma UPA. Dessa maneira, acredita-se que haverá uma diminuição da busca por atendimentos de urgência e emergência nas Unidades Básicas de Saúde, os quais serão direcionados às Unidade de Pronto Atendimento. Ademais, o acolhimento adequado dos pacientes atendidos, mesmo que à distância, também é uma meta do projeto, visando fortalecer o vínculo com a equipe de saúde e promovendo maior adesão ao cuidado.

Por fim, a proposta proporcionará aos acadêmicos de Medicina uma oportunidade de prática supervisionada em um modelo alinhado à evolução tecnológica da saúde e às diretrizes da Atenção Primária. Espera-se que os estudantes desenvolvam habilidades clínicas, comunicacionais e organizacionais, se preparando melhor para a atuação no SUS. Os dados gerados ao longo da intervenção, como número de atendimentos, resolutividade e satisfação dos usuários, poderão ser utilizados como indicadores de sucesso e permitirão avaliar a viabilidade de ampliação do projeto para outras UBSs do município. A partir dessa análise, será possível validar a efetividade da ação e identificar os pontos que podem ser melhorados, garantindo a replicabilidade da iniciativa.

7. CRONOGRAMA

O **Quadro 1**, apresentado abaixo, demonstra a linha cronológica da implementação do teleatendimento nas UBSs de Umuarama.

Quadro 1 - Estimativa de tempo necessário para cada etapa do projeto.

Nº	Etapa	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Responsáveis
1	Apresentação do projeto à Secretaria Municipal de Saúde	×						Coordenação do Curso de Medicina da UNIPAR, coordenadores do projeto, direção da UBS
2	Formação da equipe (preceptores + acadêmicos)	×						Coordenadores do projeto, direção e equipe da UBS
3	Planejamento e elaboração dos materiais de divulgação	×	×					Preceptores, acadêmicos, direção e equipe da UBS
4	Capacitação da equipe		×	×				Preceptores, professores da UNIPAR, equipe técnica da UBS
5	Implantação do serviço no sistema de prontuário eletrônico da unidade		×	×				Equipe de Tecnologia da Informação (TI)
6	Fase de teste da triagem remota			×	×			Preceptores, acadêmicos do 6º ano de medicina
7	Monitoramento do sistema e ajustes iniciais				×	×		Equipe de Tecnologia da Informação (TI), coordenadores do projeto
8	Expansão gradual para outras UBSs de Umuarama					×	×	Secretaria de Saúde, coordenadores do projeto
9	Avaliação final do projeto (viabilidade, relatório)						×	Secretaria de Saúde, coordenadores do projeto, direção da UBS

Fonte: Autoria própria, 2025.

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

8.1. VIABILIDADE POLÍTICA

Trata-se de um projeto que está em conformidade com as diretrizes nacionais de fortalecimento a Atenção Primária à Saúde (APS), assim como o previsto pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) e as recentes regulamentações sobre telemedicina feitas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM, Resolução nº 2.314/2022).

Ademais, além do respaldo na esfera federal, o projeto também se adequa às metas da Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama, a qual afirma ter interesse na adoção de estratégias de otimização de serviços e redução da sobrecarga nas filas de atendimento das unidades básicas de saúde.

8.2. VIABILIDADE OPERACIONAL

São fatores que reforçam a viabilidade operacional do atual projeto:

- O atendimento via telefone será realizado na própria UBS Centro Saúde Escola, a qual já dispõe de estrutura e espaço físico suficiente.
- A equipe da própria UBS (profissionais administrativos e preceptores do internato) estará envolvida para supervisionar os atendimentos e garantir a qualidade do serviço.
- Os equipamentos necessários para a realização do projeto são simples e de baixo custo, como linhas telefônicas e computadores que permitam acesso ao prontuário eletrônico já estabelecido na cidade.
- Tanto os acadêmicos de medicina quanto os preceptores e funcionários da UBS Centro Saúde Escola serão previamente capacitados com protocolos de teletriagem e conduta, garantindo a padronização e qualidade dos atendimentos.
- O serviço será implementado em dias e horários específicos, permitindo assim ajustes progressivos para avaliação e evolução do projeto.

8.3. SUSTENTABILIDADE DO PROJETO

Trata-se de um projeto altamente sustentável a médio e longo prazo pois o custo inicial e de manutenção são baixos, envolvem poucos equipamentos (com alguns já existentes na unidade), a rotina pode ser incorporada aos horários de atendimento já estabelecidos na UBS, a participação dos acadêmicos é contínua ao longo do tempo,

entre outros fatores. Além do mais, o projeto pode facilmente ser expandido e servir de incentivo para outras localidades.

8.4. CUSTOS ESTIMADOS

Os custos e materiais, demonstrados no **Quadro 2**, foram calculados considerando assinatura de serviços, materiais e infraestrutura necessária para a implantação da fase inicial do projeto (primeiros seis meses).

Quadro 2 - Custos estimados para execução do projeto.

Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Monitor	1 unidade	R\$ 250,00	R\$ 250,00
Computador	1 unidade	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Telefone fixo para teleatendimento	3 unidades	R\$ 50,00	R\$ 150,00
Fone de ouvido com microfone para teleatendimento	3 unidades	R\$ 80,00	R\$ 240,00
Cartazes e panfletos de divulgação	200 unidades	R\$ 1,50	R\$ 300,00
Impulsioneamento de postagem para divulgação em redes sociais	1 postagem/mês	R\$ 50,00/mês	R\$ 300,00 (custo em seis meses)
Total estimado			R\$ 1.700,00

Fonte: Autoria própria, 2025.

8.5. FONTE DE FINANCIAMENTO

Os custos necessários para a implementação do projeto podem ser fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, em parceria institucional com a Universidade Paranaense (UNIPAR).

REFERÊNCIAS

- BARROS, L. F. M. *et al.* Equidade no acesso à saúde e impactos da telemedicina. **Brazilian Journal of Health Research**, [S. l.], 2025. Disponível em: <https://brjohealth.com/index.php/ojs/article/view/47>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- BECKER, R. M.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enferm.**, [S. l.], v. 29, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9LKKPNDK3CSWhYJD9w7mcjb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.314**, de 20 de abril de 2022. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 05 mai. 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: diretriz de avaliação econômica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_diretriz_avaliacao_economica.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 jul. 2025.
- CARRER, F. C. A. Telessaúde no SUS resolve até 98,7% dos casos na atenção básica. **SciELO**, São Paulo, 5 jun. 2025. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2025/06/05/telessaude-no-sus-resolve-ate-987-dos-casos-na-atencao-basica/>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- CARRILLO DE ALBORNOZ, S.; SIA, K. L.; HARRIS, A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. **Family Practice**, Oxford, v. 39, n. 1, p. 168–182, 2022. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article-abstract/39/1/168/6323555>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- FIALHO, W. L.; DA FONSECA SIMAS, K. B.; COSTA, A. S. Fatores limitantes ao uso da teleconsulta médica na APS do RJ. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 01–24, 2025. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10234684>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- FARZANDIPOUR, Mehrdad; NABOVATI, Ehsan; SHARIF, Reihane. The effectiveness of tele-triage during the COVID-19 pandemic: a systematic review and narrative synthesis. **Journal of Telemedicine and Telecare**, [S. l.], p. 1–9, 2023. DOI: 10.1177/1357633X221150278. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1357633X221150278>. Acesso em: 18 ago. 2025.
- FREITAS, L. F. N.; SANTOS, E. B. dos. A teletriagem como ferramenta para a gestão de filas de espera em um Hospital Universitário. **Research, Society and Development**, [S. l.], 2025.

I.J., v. 13, n. 1, p. e547131416163, 2024. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46183>. Acesso em: 15 jul. 2025.

REBOLHO, R. C.; RAUPP, F. M. Implementation costs of telephone nurse triage service. **Cadernos De Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, 2023. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0102-311XEN095522>. Acesso em: 15 jul. 2025.

SARTI, T. D. *et al.* Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PT252221/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

VITAL STRATEGIES; UMANE; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. Mais dados, mais saúde: estratégias para melhorar a coleta, a análise e o uso de dados na saúde pública no Brasil. **Vital Strategies**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em:
<https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/Mais-Dados-Mais-Saude.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2025.