

RELATÓRIO FINAL DA PROVA DE CONCEITO

EDITAL Nº 06/2025 – CISNORDESTE/SC

PREGÃO ELETRÔNICO, PARA REGISTRO DE PREÇOS, Nº 04/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 7/2025/CISNORDESTE/E-CIGA

A Comissão Especial de Avaliação, designada através da Portaria CISNORDESTE nº 16/2025 para acompanhamento da Prova de Conceito (POC) da empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA**, realizada no âmbito do Pregão Eletrônico nº 04/2025 – CISNORDESTE/SC, apresenta o presente relatório final. O objetivo do documento é registrar, de forma detalhada, as constatações técnicas e a análise do atendimento aos requisitos estabelecidos no Edital e no Termo de Referência.

A Prova de Conceito constitui etapa obrigatória do processo licitatório, nos termos do item 12 do Edital, e tem por finalidade comprovar, em ambiente prático e simulado, a conformidade da solução ofertada pela licitante com as especificações técnicas exigidas. Durante a sessão, foram simulados três (03) casos distintos, visando abranger fluxos de atendimento inicial, acolhimento/triagem e teleconsultas de enfermagem e médicas, além da demonstração dos dashboards e relatórios gerenciais, conforme tabela de avaliação objetiva descrita no subitem 12.13 do Edital.

O presente relatório, portanto, sistematiza as observações da Comissão, destacando os pontos considerados não atendidos, bem como apresenta a apuração do percentual de conformidade obtida, conforme subitem 12.14 do Edital, a fim de concluir pelo resultado da POC e sua repercussão no andamento do certame.

Inicialmente, cumpre destacar que não foram entregues scripts completos abrangendo todas as etapas do fluxo de atendimento definido nos subitens 4.2.1.1 e 5.4 do Termo de Referência (Anexo I do Edital).

Os documentos entregues pela licitante, constantes no Anexo III deste relatório, contemplam apenas as fases iniciais do fluxo, sem contemplar os protocolos subsequentes à triagem realizada por enfermeiro. Diante disso, não foi possível considerar como atendidos os quesitos que exigem a previsão, em scripts de atendimento, das perguntas e respostas utilizadas pelos profissionais durante as teleconsultas de enfermagem e médica.

Cumpre salientar que, nos termos do subitem 4.2.2 e respectivos subitens do Edital, a licitante deveria apresentar algoritmos e protocolos clínicos contemplando os principais agravos presentes na prática cotidiana dos serviços de saúde, incluindo o cadastro do paciente, o estadiamento de gravidade, a avaliação clínica e as condutas aplicáveis nas teleconsultas. O mesmo dispositivo editalício estabelece, ainda, que os algoritmos devem ser estruturados em árvores decisórias, com perguntas e respostas abertas e fechadas, obedecendo lógica de priorização baseada no potencial de gravidade clínica, de modo a ordenar as questões conforme o grau de prioridade assistencial.

A inexistência de tais protocolos para as teleconsultas impossibilitou o cumprimento dos quesitos técnicos referentes à previsão de questionamentos e condutas respaldadas por protocolos clínicos.

Tal aspecto é particularmente relevante, pois além de constituir exigência deste certame, existem protocolos clínicos a serem seguidos por diretriz técnica do Ministério da Saúde, não se tratando de mera parametrização municipal, mas de requisito fundamental à conformidade assistencial. Essa lacuna foi observada, por exemplo, no primeiro caso simulado, em que o paciente apresentava sintomas compatíveis com dengue, mas não houve análise de classificação dos grupos da doença, solicitação de testagem e aplicação das demais diretrizes clínicas obrigatórias, bem como não havia protocolos ou scripts de atendimento escritos para verificação da conformidade, resultando em atendimento deficitário frente ao risco de saúde pública.

Ademais, cabe apontar que não houve primeiro atendimento via chat de texto para o primeiro contato do usuário, conforme fluxo definido no subitem 5.4.2.2 do Termo de Referência e os quesitos de avaliação do subitem 12.3 do Edital.

Apesar de haver possibilidade de utilização de chat para triagem e consulta, este não faz parte do fluxo de atendimento apresentado, sendo a conexão iniciada diretamente via videochamadas de triagem e teleconsultas.

Ainda, esclarecemos que foi apresentado fluxo (Anexo IV) mencionando o chat como etapa obrigatória. Todavia, tal funcionalidade não foi demonstrada nem mencionada durante a Prova de Conceito, sendo, portanto, considerados não atendidos todos os quesitos relativos ao primeiro atendimento textual.

No tocante à identificação dos profissionais, verificou-se que nas telas de atendimento constava apenas o nome, sem indicação da categoria profissional, sendo por vezes necessário questionamento direto aos representantes da empresa ou aos profissionais para identificar a função exercida em cada etapa.

Quanto à clareza das informações transmitidas ao usuário, observou-se que a comunicação durante a triagem e transição entre etapas não foi clara. Na primeira simulação, a mesma profissional responsável pela triagem deu continuidade à teleconsulta de enfermagem sem aviso prévio ao paciente sobre o início da consulta. Posteriormente, na segunda simulação, após ser informado sobre a necessidade de buscar atendimento médico, o paciente questionou sobre a possibilidade de teleconsulta médica e obteve resposta afirmativa, porém sem qualquer orientação sobre como proceder.

Quanto às informações de desfecho das teleconsultas de enfermagem, apesar de serem atendidas na terceira simulação, não foram claras nas demais. O usuário tem dificuldade em entender o próximo passo e necessitava-se em diversos momentos questionar o processo de atendimento, se deveria permanecer na tela, sair ou aguardar atendimento. Ainda, quando, após questionamento, foi orientado a permanecer na tela para aguardar atendimento, o mesmo foi encerrado e fez-se necessário iniciar novo atendimento.

Nas teleconsultas médicas, realizadas em duas simulações, também não houve clareza em todos os aspectos. Apesar de serem passadas informações quanto ao envio de documentos e às formas de acesso, o desfecho não foi claro quanto ao grau de gravidade do quadro clínico, bem como os questionamentos realizados sobre os sinais de risco não foram respondidos de maneira objetiva, tratando apenas de termos genéricos como “piora” e “aumento de dor”, ainda que questionados repetidamente. Em outro caso, foi necessário questionar informações sobre a posologia e realização de exames, pois as informações não haviam sido inicialmente passadas pelo profissional.

Ademais, a pedido do paciente, foi informado pela profissional que seria possível o envio de todos os documentos gerados durante o atendimento por meio do aplicativo WhatsApp, em substituição ao envio por e-mail. Todavia, constatou-se que tais documentos não foram efetivamente encaminhados ao número cadastrado, tendo sido recebidas apenas as orientações gerais. As requisições e prescrições de medicamentos, bem como o atestado mencionado verbalmente pela profissional, não foram enviados, comprometendo a clareza das informações.

Em síntese, para o usuário, não houve informações claras de desfecho dos atendimentos, comprometendo a avaliação dos quesitos.

Por fim, quanto aos dashboards apresentados, verificou-se o atendimento integral dos quesitos relacionados, sem observações adicionais.

Por todo o exposto, diante da análise minuciosa dos elementos apresentados durante a Prova de Conceito, restou evidenciado que, a solução ofertada pela empresa licitante não atendeu integralmente de forma satisfatória às exigências editalícias.

O cálculo final aferido pela Comissão, nos termos do subitem 12.14 do Edital, com base na análise de atendimento dos quesitos em anexo, apontou percentual de conformidade de 45% (quarenta e cinco por cento), valor significativamente inferior ao **mínimo de 90% (noventa por cento)**, conforme previsto no Edital:

$$\text{Percentual de Atendimento (\%)} = \frac{9}{20} \times 100 = 45\%$$

Desse modo, ante todo exposto a Comissão Especial de Avaliação conclui pela **não aprovação da solução apresentada** e, por consequência, pela **inabilitação da empresa licitante L2D TELEMEDICINA LTDA.** no âmbito da Prova de Conceito do Pregão Eletrônico nº 04/2025 – CISNORDESTE/SC, devendo tal resultado ser publicado no Portal de Compras Públicas, para os devidos efeitos legais.

São anexos e subsidiam as informações do presente documento:

- a) ANEXO I - Tabela de avaliação objetiva de atendimento aos quesitos;
- b) ANEXO II - Portaria CISNORDESTE/SC nº16/2025 - Designação da comissão especial de avaliação;
- c) ANEXO III - Protocolos clínicos apresentados para a prova de conceito;
- d) ANEXO IV - Fluxo entregue para a prova de conceito;



CISNORDESTE/SC

**CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA
CISNORDESTE/SC**

e) ANEXO V - Ata da Prova de Conceito - L2D TELEMEDICINA LTDA.

Joinville/SC, 13 de outubro de 2025.

Renan Marcus de Santana

Coordenador de Sistemas em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Garuva

Ana Paula Michels Costa

Supervisora da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Guaramirim

Silvia Regina Bonatto

Gestora de Serviços em Saúde do CISNORDESTE/SC

Sede CISNORDESTE/SC

Rua Max Colin, nº 1843 – Bairro América
Joinville/SC – CEP 89204-635
CNPJ: 03.222.337/0001-31

(47) 3422 9838 / (47) 3422 5715
✉ cisnordeste@cisnordeste.sc.gov.br
🌐 www.cisnordeste.sc.gov.br
📷 @cisnordeste

Quesitos	Julgamento
PRIMEIRO ATENDIMENTO (CHAT DE TEXTO) POR CHATBOT E/OU PROFISSIONAL HUMANO	
Tempo até o primeiro atendimento por chat de texto, por chatbot e/ou profissional humano, menor ou igual a 30 (trinta) segundos.	☐ Atende ☒ Não atende ☐ Não se aplica
Todas as perguntas e respostas feitas no primeiro atendimento estão previstas nos scripts de atendimento (protocolos de atendimento e algoritmos pré-clínicos).	☐ Atende ☒ Não atende ☐ Não se aplica
As informações são transmitidas ao usuário de maneira clara e objetiva.	☐ Atende ☒ Não atende ☐ Não se aplica
ACOLHIMENTO, ESCUTA QUALIFICADA (TRIAGEM) E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
Tempo até o atendimento via videochamada para o Acolhimento, Escuta Qualificada (triagem) e Classificação de Risco, por enfermeiro, menor ou igual a 3 (três) minutos.	☒ Atende ☐ Não atende ☐ Não se aplica
Profissional do primeiro atendimento devidamente identificado com nome e categoria profissional (enfermeiro).	☐ Atende ☒ Não atende ☐ Não se aplica
Todas as perguntas e respostas feitas no Acolhimento, Escuta Qualificada (triagem) e Classificação de Risco estão previstas nos scripts de atendimento (protocolos de atendimento e algoritmos pré-clínicos).	☒ Atende ☐ Não atende ☐ Não se aplica
As informações são transmitidas ao usuário de maneira clara e objetiva.	☐ Atende ☒ Não atende ☐ Não se aplica
TELECONSULTAS DE ENFERMAGEM	
Tempo até o atendimento via videochamada para Teleconsulta de Enfermagem, menor ou igual a 5 (cinco) minutos (simulação de atendimento via Unidades de Saúde) ou 15 (quinze) minutos (simulação de atendimento via direta pelo usuário).	☒ Atende ☐ Não atende ☐ Não se aplica
Profissional da Consulta de Enfermagem devidamente identificado com nome e categoria profissional (Enfermeiro).	☐ Atende ☒ Não atende ☐ Não se aplica
Todas as perguntas e respostas feitas pelo enfermeiro estão previstas nos scripts de atendimento (protocolos de atendimento e algoritmos pré-clínicos).	☐ Atende ☒ Não atende ☐ Não se aplica
As informações de desfecho são transmitidas ao usuário de maneira clara e objetiva.	☐ Atende ☒ Não atende ☐ Não se aplica

TELECONSULTAS MÉDICAS

Tempo até o atendimento via videochamada para Teleconsulta Médica, menor ou igual a 5 (cinco) minutos (simulação de atendimento via Unidades de Saúde) ou 15 (quinze) minutos (simulação de atendimento via direta pelo usuário).	☒ Atende ☐ Não atende ☐ Não se aplica
Profissional da Consulta Médica devidamente identificado com nome e categoria profissional (Médico Generalista (Clínico Geral), Médico de Família e Comunidade e/ou Médico Pediatra).	☐ Atende ☒ Não atende ☐ Não se aplica
Todas as perguntas e respostas feitas pelo médico estão previstas nos scripts de atendimento (protocolos de atendimento e algoritmos pré-clínicos).	☐ Atende ☒ Não atende ☐ Não se aplica
As informações de desfecho são transmitidas ao usuário de maneira clara e objetiva.	☐ Atende ☒ Não atende ☐ Não se aplica

DASHBOARDS

Número de atendimentos total e por tipo de desfecho (desistência, abandono, encerramento do atendimento com resolução, encaminhamento para atendimento presencial).	☒ Atende ☐ Não atende ☐ Não se aplica
Número de consultas de enfermagem realizadas no período definido.	☒ Atende ☐ Não atende ☐ Não se aplica
Número de consultas médicas realizadas no período definido.	☒ Atende ☐ Não atende ☐ Não se aplica
Tempo médio de resposta e tempo médio de atendimento, de cada etapa do fluxo de atendimento (atendimento inicial, acolhimento, escuta qualificada (triagem) e classificação de risco, teleconsulta de enfermagem e teleconsulta com médica).	☒ Atende ☐ Não atende ☐ Não se aplica
Avaliação do grau de satisfação detalhada, total e por usuário.	☒ Atende ☐ Não atende ☐ Não se aplica

Assinatura do responsável pela análise:

Ana Paula michels Costa *[Assinatura]*

Assinatura do responsável pela análise:

Renan Marcus de Santane - Renan

Assinatura do responsável pela análise:

Sílvia Regina Bonatto.



Diário Oficial
Municípios de Santa Catarina

Quinta-feira, 11 de setembro de 2025 às 13:42, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

**Nº 7577948: PORTARIA CISNORDESTE/SC Nº 16, DE 11 DE
SETEMBRO DE 2025**

ENTIDADE

CISNORDESTE/SC - Consórcio Interfederativo de Saúde do Nordeste de Santa
Catarina

MUNICÍPIO

Joinville



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:7577948>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>



Assinado Digitalmente por Consórcio de Inovação na Gestão Pública Municipal - CIGA

PORTARIA CISNORDESTE/SC Nº 16, DE 11 DE SETEMBRO DE 2025

Designa Comissão Especial de Avaliação para condução do processo de avaliação de conformidade através da realização de Prova de Conceito no âmbito do Edital nº 06/2025 - CISNORDESTE/SC, Pregão Eletrônico, para Registro de Preços, nº 04/2025, Processo Administrativo nº 7/2025/CISNORDESTE/E-CIGA.

A DIRETORA EXECUTIVA DO CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO NORDESTE DE SANTA CATARINA – CISNORDESTE/SC, no exercício das atribuições legais, contratuais e estatutárias conferidas pelo 2º Termo Aditivo e Consolidação do Contrato de Consórcio Público do CISNORDESTE/SC, publicado em 01 de novembro de 2023, e pelo Regimento Interno, publicado em 16 julho de 2024, considerando as disposições da Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005, do Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, e da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, com fundamento nos arts. 30 e 61, do 2º Termo Aditivo e Consolidação do Contrato de Consórcio Público do CISNORDESTE/SC, na Resolução nº 14, de 20 de março de 2023, alterada pela Resolução nº 49, de 7 de outubro de 2024, e pela Resolução CISNORDESTE/SC nº 26, e 10 de julho de 2025, considerando o Ofício nº 178/2025 da Secretaria Municipal de Saúde de Garuva, considerando o Ofício nº 14/2025 da Secretaria Municipal de Saúde de Guaramirim, e considerando o que consta do Processo de Atos Normativos nº 7/2025,

RESOLVE:

Art. 1º Designar os agentes públicos abaixo relacionados para atuar na Comissão Especial de Avaliação para condução do processo de avaliação de conformidade através da realização de Prova de Conceito no âmbito do Edital nº 06/2025 - CISNORDESTE/SC, Pregão Eletrônico, para Registro de Preços, nº 04/2025, Processo Administrativo nº 7/2025/CISNORDESTE/E-CIGA:

ÓRGÃO	NOME DO AGENTE	CARGO/EMPREGO	MATRÍCULA	DESIGNAÇÃO
Secretaria Municipal de Saúde de Garuva	Renan Marcus de Santana	Coordenador de Sistemas em Saúde	112585	Membro da Comissão Especial de Avaliação
Secretaria Municipal de Saúde de Guaramirim	Ana Paula Michels Costa	Supervisora da Atenção Primária	449300	Membro da Comissão Especial de Avaliação

Consórcio Interfederativo de Saúde do Nordeste de Santa Catarina - CISNORDESTE/SC	Silvia Regina Bonatto	Gestora de Informação em Saúde	58	Membro da Comissão Especial de Avaliação
---	--------------------------	-----------------------------------	----	--

Art. 2º Designar o(a) agente público(a) abaixo indicado(a) para atuar como substituto(a), em caso de ausência de qualquer membro titular, na Comissão Especial de Avaliação, incumbida de conduzir o processo de avaliação de conformidade por meio da realização de Prova de Conceito, no âmbito do Edital nº 06/2025 – CISNORDESTE/SC, Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 04/2025, Processo Administrativo nº 7/2025/CISNORDESTE/E-CIGA:

ÓRGÃO	NOME DO AGENTE	CARGO/EMPREGO	MATRÍCULA	DESIGNAÇÃO
Consórcio Interfederativo de Saúde do Nordeste de Santa Catarina - CISNORDESTE/SC	Felipe Paulo Airoso	Assistente Administrativo	74	Membro substituto

Art. 3º Caberá à Comissão Especial de Avaliação e aos seus membros observarem as regras e os procedimentos do processo de avaliação de conformidade, através da realização de Prova de Conceito, definidos no Edital nº 06/2025 - CISNORDESTE/SC, Pregão Eletrônico, para Registro de Preços, nº 04/2025, Processo Administrativo nº 7/2025/CISNORDESTE/E-CIGA e em seus anexos.

Art. 4º As designações de agentes de que trata esta Portaria não os isentam de suas atribuições regulares junto às Unidades e aos Órgãos em que atuam, observado o artigo 7º, § 1º, da Lei nº 14.133/2021.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CISNORDESTE



Ana Maria Groff Jansen

Diretora Executiva do CISNORDESTE/SC

Triagem de Enfermagem L2D

L2D
SAÚDE DIGITAL



Introdução

A triagem de enfermagem representa o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde — um momento decisivo para reconhecer sinais de alerta, direcionar fluxos e garantir segurança na atenção. No contexto da telemedicina, o papel do enfermeiro ganha nova dimensão: ele atua como elo entre a escuta acolhedora e o julgamento clínico apoiado por tecnologia.

A triagem de enfermagem digital permite identificar precocemente situações de risco e otimizar recursos assistenciais, especialmente em ambientes de teleatendimento, onde a distância física é compensada pela sensibilidade clínica, raciocínio estruturado e uso de protocolos padronizados. Essa atuação amplia o alcance da Atenção Primária, fortalece o cuidado contínuo e garante que casos graves recebam atendimento imediato — seja por teleconsulta, seja por encaminhamento à emergência.

A presente ferramenta foi desenvolvida para padronizar a coleta de dados clínicos durante a triagem e permitir o cálculo automatizado de risco, auxiliando o enfermeiro na decisão sobre o melhor encaminhamento do paciente. O modelo segue a lógica de um dicionário de dados clínicos, no qual cada variável possui definição, unidade, método de coleta, e peso para classificação de risco.

Além de fortalecer a segurança clínica, o uso sistemático desse instrumento promove a qualidade da informação em saúde digital, reduz variabilidade assistencial e oferece uma base estruturada para avaliação de desempenho, pesquisa e gestão de cuidado.

Fundamentação Teórica



A construção deste modelo foi baseada em protocolos nacionais e literatura científica em português, com foco na segurança do paciente e nas boas práticas de enfermagem.

Cálculo do Resultado (Estratificação de Risco)

- 0–4 pontos → Risco Baixo | Conduta: orientação básica de enfermagem e acompanhamento rotineiro.
- 5–9 pontos → Risco Moderado | Conduta: encaminhar para telemedicina em até 48h.
- 10–14 pontos → Risco Alto | Conduta: telemedicina imediata (consulta no mesmo dia).
- ≥15 pontos → Risco Crítico | Conduta: ativar protocolo de emergência (SAMU/UPA).

Dicionário de Dados

Campo	Descrição
ID	1001
Nome do campo	PA Sistólica (opcional) ≥180 mmHg
Definição	Registra se a pressão arterial sistólica está em nível crítico (≥180 mmHg).
Justificativa clínica	Valores muito elevados aumentam o risco de AVC, encefalopatia hipertensiva e dissecção de aorta.
Pergunta exibida	PA sistólica ≥180 mmHg? (opcional)
Tipo de dado	Númerico (mmHg); categorizado para pontuação binária
Domínio de valores	≥180 = Sim / <180 = Normal
Pontuação	Sim: 4 / Normal: 0

Campo	Descrição
ID	1002
Nome do campo	PA Sistólica (opcional) <90 mmHg
Definição	Registra se a pressão arterial sistólica está abaixo de 90 mmHg (hipotensão crítica).
Justificativa clínica	Hipotensão sustentada pode indicar choque, sepse ou sangramento.
Pergunta exibida	PA sistólica <90 mmHg? (opcional)

Tipo de dado	Numérico (mmHg); categorizado para pontuação binária
Domínio de valores	<90 = Sim / ≥90 = Normal
Pontuação	Sim: 4 / Normal: 0

Campo	Descrição
ID	1003
Nome do campo	PA Diastólica (opcional) ≥110 mmHg
Definição	Avalia hipertensão diastólica grave (PAD ≥110 mmHg).
Justificativa clínica	Correlaciona-se a emergência hipertensiva e maior risco de eventos agudos.
Pergunta exibida	PA diastólica ≥110 mmHg? (opcional)
Tipo de dado	Numérico (mmHg); categorizado para pontuação binária
Domínio de valores	≥110 = Sim / <110 = Normal
Pontuação	Sim: 3 / Normal: 0

Campo	Descrição
ID	1004
Nome do campo	Frequência cardíaca (opcional) <50 ou >120 bpm
Definição	Identifica bradicardia ou taquicardia significativas.
Justificativa clínica	Extremos de frequência cardíaca associam-se a instabilidade hemodinâmica.
Pergunta exibida	Frequência cardíaca <50 ou >120 bpm? (opcional)
Tipo de dado	Numérico (bpm); categorizado para pontuação binária
Domínio de valores	<50 ou >120 = Sim / 50–120 = Normal
Pontuação	Sim: 3 / Normal: 0

Campo	Descrição
ID	1005
Nome do campo	Saturação de O ₂ (opcional) <94%
Definição	Detecta dessaturação leve/moderada.
Justificativa clínica	SpO ₂ <94% sugere risco de deterioração respiratória em diversos quadros.
Pergunta exibida	Saturação de O ₂ <94%? (opcional)
Tipo de dado	Numérico (%); categorizado para pontuação binária
Domínio de valores	<94 = Sim / ≥94 = Normal
Pontuação	Sim: 3 / Normal: 0

Campo	Descrição
ID	1006

Nome do campo	Saturação de O ₂ (opcional) <90%
Definição	Detecta hipoxemia grave.
Justificativa clínica	SpO ₂ <90% está associada a risco imediato e necessidade de avaliação urgente.
Pergunta exibida	Saturação de O ₂ <90%? (opcional)
Tipo de dado	Numérico (%); categorizado para pontuação binária
Domínio de valores	<90 = Sim / ≥90 = Normal
Pontuação	Sim: 5 / Normal: 0

Campo	Descrição
ID	1007
Nome do campo	Dor torácica – Presente
Definição	Registra a presença de dor torácica ou equivalentes anginosos.
Justificativa clínica	Sintoma cardinal de síndrome coronariana aguda e outras emergências.
Pergunta exibida	Dor torácica presente?
Tipo de dado	Booleano
Domínio de valores	Sim / Não
Pontuação	Sim: 5 / Não: 0

Campo	Descrição
ID	1008
Nome do campo	Dispneia – Leve / Moderada / Grave
Definição	Quantifica a intensidade da falta de ar no momento da triagem.
Justificativa clínica	Gravidade da dispneia correlaciona-se com risco de hipoxemia e falência respiratória.
Pergunta exibida	Qual a intensidade da dispneia?
Tipo de dado	Lista (Leve / Moderada / Grave)
Domínio de valores	Leve, Moderada, Grave
Pontuação	Leve: 1 / Moderada: 3 / Grave: 5

Campo	Descrição
ID	1009
Nome do campo	Perda súbita de força – Em braço/perna
Definição	Sinal focal neurológico súbito sugestivo de AVC.
Justificativa clínica	Déficit motor focal súbito é marcador de evento cerebrovascular agudo.
Pergunta exibida	Perda súbita de força em braço/perna?
Tipo de dado	Booleano
Domínio de valores	Sim / Não
Pontuação	Sim: 5 / Não: 0

Campo	Descrição
ID	1010
Nome do campo	Alteração de fala – Disartria/Afasia
Definição	Distúrbio de fala de início recente.
Justificativa clínica	Associa-se a AVC e outras condições neurológicas agudas.
Pergunta exibida	Alteração de fala (disartria/afasia)?
Tipo de dado	Booleano
Domínio de valores	Sim / Não
Pontuação	Sim: 5 / Não: 0

Campo	Descrição
ID	1011
Nome do campo	Febre – Temperatura (°C)
Definição	Registra a temperatura (axilar/tympânica/oral) para triagem.
Justificativa clínica	Hipertermia pode indicar infecção ou processo inflamatório agudo.
Pergunta exibida	Temperatura (°C)
Tipo de dado	Númerico (°C); categorizado para pontuação
Domínio de valores	Normal; 38–38,9; ≥39
Pontuação	38–38,9°C: 1 / ≥39°C: 2 / Normal: 0

Campo	Descrição
ID	1012
Nome do campo	Náuseas/vômitos persistentes – Presente
Definição	Registra presença de náuseas ou vômitos persistentes.
Justificativa clínica	Persistência sugere risco de desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos.
Pergunta exibida	Náuseas/vômitos persistentes?
Tipo de dado	Booleano
Domínio de valores	Sim / Não
Pontuação	Sim: 2 / Não: 0

Campo	Descrição
ID	1013
Nome do campo	Comorbidade grave (DM, DPOC, IC, IRC etc.)
Definição	Indica presença de comorbidades de maior impacto prognóstico.
Justificativa clínica	Doenças crônicas descompensadas aumentam risco de eventos adversos.
Pergunta exibida	Comorbidade grave presente? (ex.: DM, DPOC, IC, IRC)
Tipo de dado	Booleano

Domínio de valores	Sim / Não
Pontuação	Sim: 1 / Não: 0

Campo	Descrição
ID	1014
Nome do campo	Uso de anticoagulante (Varfarina, NOAC etc.)
Definição	Identifica anticoagulação crônica com potencial risco de sangramento.
Justificativa clínica	Relevante em trauma, sangramentos, AVC hemorrágico e procedimentos.
Pergunta exibida	Uso de anticoagulante? (Varfarina, NOAC etc.)
Tipo de dado	Booleano
Domínio de valores	Sim / Não
Pontuação	Sim: 2 / Não: 0

Campo	Descrição
ID	1015
Nome do campo	Nível de consciência – Alerta / Sonolento / Confuso
Definição	Estado mental no momento da triagem.
Justificativa clínica	Alteração do nível de consciência é marcador de gravidade clínica.
Pergunta exibida	Nível de consciência (Alerta / Sonolento / Confuso)
Tipo de dado	Lista (A/S/C)
Domínio de valores	Alerta, Sonolento, Confuso
Pontuação	Alerta: 0 / Sonolento: 2 / Confuso: 4

Campo	Descrição
ID	1016
Nome do campo	Crise convulsiva – Presente
Definição	Presença de crise convulsiva na apresentação.
Justificativa clínica	Pode indicar distúrbio metabólico, neurológico agudo ou intoxicação.
Pergunta exibida	Crise convulsiva presente?
Tipo de dado	Booleano
Domínio de valores	Sim / Não
Pontuação	Sim: 5 / Não: 0

Campo	Descrição
ID	1017
Nome do campo	Glicemia capilar (opcional) <70 mg/dL
Definição	Rastreamento de hipoglicemia.
Justificativa clínica	Hipoglicemia <70 mg/dL exige intervenção rápida para prevenir agravamento.

Pergunta exibida	Glicemia capilar <70 mg/dL? (opcional)
Tipo de dado	Numérico (mg/dL); categorizado para pontuação binária
Domínio de valores	<70 = Sim / ≥70 = Não
Pontuação	Sim: 3 / Não: 0

Campo	Descrição
ID	1018
Nome do campo	Glicemia capilar (opcional) >250 mg/dL
Definição	Rastreamento de hiperglicemia significativa.
Justificativa clínica	Hiperglicemia importante associa-se a descompensações e risco infeccioso.
Pergunta exibida	Glicemia capilar >250 mg/dL? (opcional)
Tipo de dado	Numérico (mg/dL); categorizado para pontuação binária
Domínio de valores	>250 = Sim / ≤250 = Não
Pontuação	Sim: 3 / Não: 0

Implementação e Qualidade de Dados

- Itens marcados como (opcional) podem não estar disponíveis em teleatendimento; quando presentes, impactam a pontuação.
- Registro de unidade de medida e equipamento (oxímetro, termômetro) quando aplicável.
- Validação de faixas aceitáveis e tratamento de ausentes (NULL) antes do cálculo.
- Auditoria periódica de completude e coerência.

Pseudocódigo do Cálculo

total = 0

Exemplo: PA sistólica

if PAS is not NULL:

 if PAS ≥ 180: total += 4

 elif PAS < 90: total += 4

PA diastólica

if PAD is not NULL and PAD ≥ 110: total += 3



FC

if FC is not NULL and (FC < 50 or FC > 120): total += 3

SpO2

if SpO2 is not NULL:

if SpO2 < 90: total += 5

elif SpO2 < 94: total += 3

Sintomas/sinais

total += 5 if dor_toracica else 0

total += {1:1, 2:3, 3:5}.get(dispneia_level, 0) #

1=Leve,2=Moderada,3=Grave

total += 5 if perda_subita_forca else 0

total += 5 if alteracao_fala else 0

total += 1 if temperatura>=38 and temperatura<39 else 0

total += 2 if temperatura>=39 else 0

total += 2 if vomitos_persistentes else 0

total += 1 if comorbidade_grave else 0

total += 2 if uso_anticoagulante else 0

total += {0:0, 1:2, 2:4}.get(nivel_consciencia, 0) #

0=Alerta,1=Sonolento,2=Confuso

total += 5 if crise_convulsiva else 0

if glicemia is not NULL:

total += 3 if glicemia < 70 else 0

total += 3 if glicemia > 250 else 0

Classificação

if total >= 15: risco = "Crítico"; conduta = "Ativar emergência (SAMU/UPA)"

elif total >= 10: risco = "Alto"; conduta = "Telemedicina imediata (mesmo dia)"

elif total >= 5: risco = "Moderado"; conduta = "Telemedicina até 48h"

else: risco = "Baixo"; conduta = "Orientações e acompanhamento"

Referencias

Brasil. Ministério da Saúde. *Manual de Triagem na Atenção Primária e Protocolos de Enfermagem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Guia%2Bde%2BEnfermagem%2Bna%2BATen%C3%A7%C3%A3o%2BPrim%C3%A1ria%2BI.pdf>.

Acesso em: 4 jul. 2025.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Resolução nº 696, de 23 de junho de 2022*, que regulamenta a atuação do enfermeiro nos serviços de teleconsultoria, telemonitoramento e outras modalidades de telenfermagem.

Brasília: COFEN, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/>. Acesso em: 26 maio 2025.

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

Diretrizes de Teleatendimento na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: SBMFC, 2021. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

Carvalho, G. A.; Santos, P. L.; Lima, D. F. et al. *Teleenfermagem e segurança do paciente: desafios e potencialidades*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 75, supl. 2, e20210547, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/6GZ8QzQ6kHgZbtgrVcfGdBc/>. Acesso em: 3 maio 2025.

Silva, M. M.; Lima, R. A. *Acolhimento com classificação de risco: percepções de enfermeiros*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 53, e03483, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FhSjtWhbDWd9HwZkFYhKx6z/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

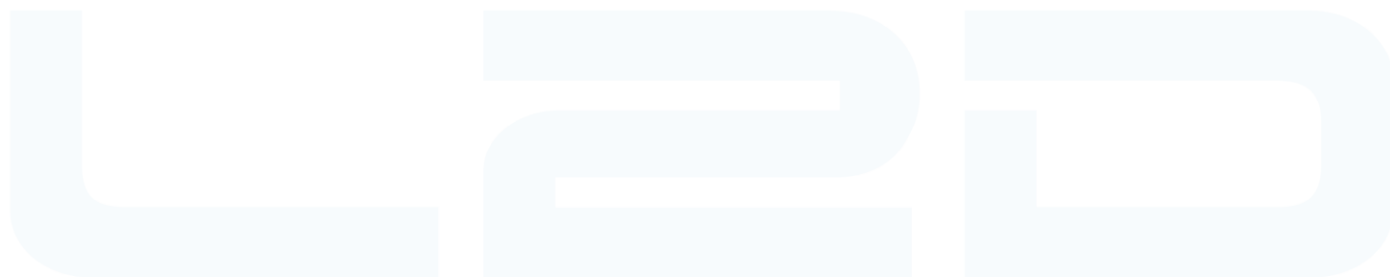
Oliveira, T. R.; Pereira, J. F.; Moura, L. C. et al. *Uso de protocolos de enfermagem na triagem e estratificação de risco*. Revista Brasileira de



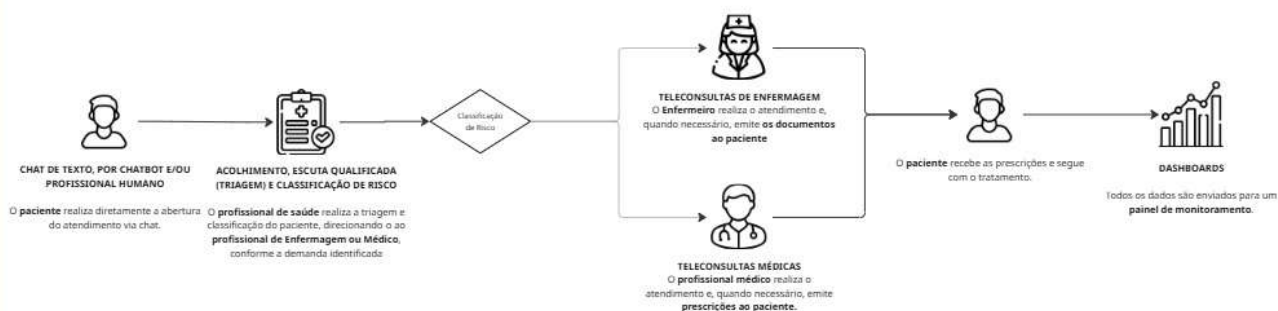
Enfermagem, Brasília, v. 73, n. 5, e20190524, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/d4gkN7C6CXpFVV2yYbHK8bM/>. Acesso em: 9 jul. 2025.

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. *Protocolos de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2021. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025.

Governo do Estado do Rio Grande do Sul. *Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: triagem e escuta qualificada*. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde, 2022. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/23095813-acolhimento-na-aps-3.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2025.



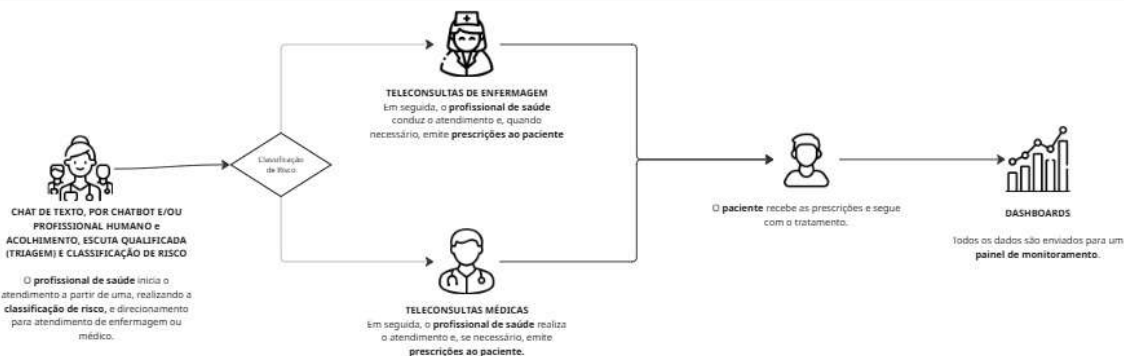
Cenário A (APP)



Cenário B (Link ao Paciente)



Cenário C (Paciente na Unidade)



A plataforma permite a realização de atendimentos tanto na modalidade **teleconsulta** quanto **teleinterconsulta**, oferecendo flexibilidade e acessibilidade ao profissional e ao paciente.

Os atendimentos podem ser realizados por diferentes meios:

- Aplicativo móvel
- Link via navegador (web)
- Diretamente na unidade de saúde

A ferramenta é **totalmente personalizável**, permitindo adequações conforme as necessidades e protocolos de cada município. É possível configurar:

- **Protocolos de saúde**, com liberdade para alterar perguntas, tipos de resposta (campo aberto, seleção única, múltipla escolha ou lista suspensa)
- **Dashboards personalizados**, com exibição de informações e indicadores relevantes conforme o perfil do gestor

A plataforma contempla diversos **perfis de acesso**, entre eles:

- Recepção
- Profissional de saúde (Solicitante e Executante)
- Administrador
- Auditor
- Gestor de agendas

Para garantir segurança e validade jurídica, o sistema é compatível com **certificados digitais A1 e A3**, utilizados para assinatura eletrônica de prescrições, orientações e solicitações de exames.

Todas as informações e funcionalidades podem ser configuradas para **atender às particularidades de cada município**, assegurando aderência às suas normas e fluxos operacionais.

informações adicionais



CISNORDESTE/SC

CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA
CISNORDESTE/SC

ATA DA PROVA DE CONFORMIDADE – L2D TELEMEDICINA LTDA.

Data: 10 de outubro de 2025 – 9h30

Local: Sede do CISNORDESTE/SC – Rua Max Colin, 1843, CEP 89.204-635, Joinville/SC

Presentes:

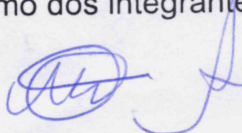
- Pregoeira: Samantha Frantz Pscheidt
- Comissão Especial de Avaliação:
 - Renan Marcus de Santana – Coordenador de Sistemas em Saúde (SMS Garuva)
 - Ana Paula Michels Costa – Supervisora da Atenção Primária (SMS Guaramirim)
 - Silvia Regina Bonatto – CISNORDESTE/SC
- Representantes da empresa L2D TELEMEDICINA LTDA.:
 - Michel da Cruz Moraes de Lima Amorim;
 - Matheus dos Santos Lopes Monteiro da Cruz.
- Outros Presentes:
 - Tassiana Bernardes – TopMed
 - Vitor Sabino de Souza Postinger – Assessor Jurídico CISNORDESTE/SC

Abertura dos Trabalhos:

A pregoeira Samantha Frantz Pscheidt deu início à sessão de Prova de Conceito referente ao Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 04/2025, Edital nº 06/2025, Processo Administrativo nº 07/2025, promovido pelo CISNORDESTE/SC. O objeto do certame é o "Registro de Preços para contratação de empresa especializada para implantação e operacionalização de serviço de teleatendimento, destinado ao atendimento remoto de pronto atendimento digital, incluindo cadastro de usuários, informações gerais, acolhimento, escuta qualificada (triagem), classificação de risco, teleconsulta de enfermagem e médica (Clínico Geral, Médico de Família e Comunidade e Médico Pediatra), em tempo real, 24 horas por dia, 7 dias por semana, por meio de plataforma própria de videochamada, para atendimento das demandas dos entes consorciados ao CISNORDESTE/SC."

A pregoeira agradeceu a presença de todos e deu sequência à realização da Prova de Conceito.

Registrou a presença dos representantes da empresa L2D TELEMEDICINA LTDA., bem como dos integrantes da Comissão Especial de Avaliação:

 Renan

 Tassiana B.

 Vitor



CISNORDESTE/SC

CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA

CISNORDESTE/SC

Renan Marcus de Santana – Coordenador de Sistemas em Saúde (SMS Garuva);

Ana Paula Michels Costa – Supervisora da Atenção Primária (SMS Guaramirim);

Silvia Regina Bonatto.

Também registrou a presença do representante da TOPMED, pois, conforme subitem 12.10 do Edital, é permitida a participação das demais empresas concorrentes, limitado a 1 representante por empresa, porém este não poderá se manifestar no decurso das mesmas.

Lembrou que a Prova de Conceito será realizada conforme previsto no item 12 do Edital, com a simulação de casos elaborados pelo Órgão Gerenciador. Destaco que o resultado não será divulgado neste momento, mas será consolidado em ata e posteriormente publicado no Portal de Compras Públicas.

Início da Prova de Conceito:

A pregoeira solicitou à empresa L2D a entrega dos scripts de atendimento (protocolos e algoritmos pré-clínicos detalhados), com o objetivo de verificar a existência de perguntas, respostas e do fluxo completo de atendimento. A empresa comentou que trouxe os documentos em formato .pdf, sendo necessário que o CISNORDESTE/SC imprimisse cópia dos documentos para os presentes, sendo realizadas cópias para consulta individual de cada membro da comissão.

Foram entregues os scripts e protocolos do atendimento de enfermagem, que contempla as primeiras etapas do fluxo, envolvendo a triagem e teleconsulta de enfermagem.

Demonstração Técnica da Plataforma:

A empresa iniciou a apresentação informando que o sistema é acessível via navegador web e aplicativo móvel, com funcionalidades para criação de agendas de pronto atendimento e consultas eletivas.

A Comissão questionou diversos aspectos técnicos, conforme segue:

- A Comissão perguntou se seria possível utilizar a plataforma como suporte à Atenção Primária, dividindo o número de vagas entre pronto atendimento e agendas eletivas.
 - Representante: respondeu que sim, podendo ser utilizado tanto por profissionais da L2D quanto da rede municipal.
- A Comissão questionou sobre o cadastro de pacientes.
 - Representante: explicou que o cadastro pode ser realizado diretamente pela plataforma, com inserção manual dos dados mínimos ou por meio de planilha enviada pelos municípios.

Renan

APR

Torresiano P.

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]



CISNORDESTE/SC

CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA
CISNORDESTE/SC

- A Comissão questionou se é possível realizar a captação automática de dados dos sistemas municipais.
 - Representante: informou que, caso haja planilha, o sistema permite o upload, e o paciente é automaticamente notificado de seu cadastro.
- A Comissão perguntou se seria possível parametrizar o atendimento para restringi-lo apenas à população do município ou ampliar para toda a região.
 - Representante: respondeu que sim, podendo parametrizar conforme o perfil desejado. Caso o paciente tente acessar sem cadastro, o sistema o orienta a buscar atendimento na rede local.
- A Comissão questionou sobre municípios litorâneos que, durante a temporada, podem desejar liberar o atendimento a qualquer usuário.
 - Representante: informou que é possível parametrizar individualmente cada município.

O representante destacou que o cliente master é o CISNORDESTE/SC, e os municípios são configurados como unidades, permitindo ajustes individualizados por localidade. Informou ainda que a plataforma possibilita:

- Diferenciação de tipos de atendimento (teleconsulta, teleinterconsulta, chat);
- Convite de pacientes e outros profissionais via link;
- Gravação das consultas;
- Extração e edição de relatórios de produção por meio de dashboards personalizáveis;
- Adaptação dos protocolos clínicos e fluxos conforme realidade municipal.

A Comissão questionou sobre o envio das informações ao e-SUS, para garantir o repasse regular de dados ao Ministério da Saúde.

- Representante: informou que a integração com o e-SUS está em fase final, com previsão de conclusão até o final do mês.

Sobre o método de autenticação do paciente, a empresa explicou que o usuário recebe um código de verificação por e-mail, além de confirmar a data de nascimento e o termo de consentimento, cujo aceite gera registro do IP.

Detalhamento da Prova de Conceito:

1. Primeira Simulação:

Tossi 2024.11.



CISNORDESTE/SC

CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA
CISNORDESTE/SC

Foi apresentada uma simulação de pronto atendimento por vídeo, com triagem inicial conduzida por profissional de enfermagem (enfermeira Fernanda) e posterior teleconsulta médica.

Durante o atendimento, a paciente relatou febre alta (39°C), dor no corpo e nos olhos. A enfermeira realizou anamnese e orientou sobre hidratação, repouso e monitoramento dos sintomas, destacando a possibilidade de suspeita de dengue, e informou que o médico daria continuidade ao atendimento.

A médica deu seguimento à consulta, reforçando as orientações, prescrevendo dipirona e emitindo atestado médico.

A Comissão realizou os seguintes questionamentos:

- A Comissão perguntou o que ocorre se houver queda de conexão durante a chamada.
 - Representante: informou que o sistema permite o retorno automático à chamada mesmo após fechamento do aplicativo.
- A Comissão questionou sobre a notificação compulsória de casos suspeitos de dengue.
 - Representante: informou que o módulo de notificação ainda precisa ser desenvolvido, mas pode ser implementado conforme solicitação contratual.
- A Comissão reforçou que a notificação é obrigatória e deve ser integrada à Vigilância Epidemiológica.
 - Representante: confirmou a possibilidade de integração futura.
- A Comissão questionou se o sistema consegue aplicar protocolos municipais específicos.
 - Representante: afirmou que sim, é possível parametrizar fluxos diferentes para cada município e unidade.
- A Comissão perguntou sobre a lista de medicamentos disponíveis no sistema.
 - Representante: informou que os medicamentos seguem a REMUME e podem ser personalizados.
- A Comissão perguntou se o sistema permite prescrição de receitas controladas.
 - Representante: respondeu que depende das normas estaduais e certificação da ANVISA.

O representante demonstrou os templates dos protocolos, a prescrição eletrônica, o relatório de atendimento.

2. Segunda Simulação:

Ruan

TOSOMO 4



CISNORDESTE/SC

CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA
CISNORDESTE/SC

Nesta simulação, foi demonstrado o atendimento via chat de texto, seguido de encaminhamento à consulta médica por vídeo.

A paciente (gestante de 5 meses) relatou dor ao urinar. A profissional de enfermagem realizou o acolhimento e orientou sobre hidratação, encaminhando-a para consulta médica.

A médica realizou anamnese, investigando sintomas, uso de medicamentos e histórico de infecção urinária. Solicitou exame de urina tipo I, prescreveu antibiótico seguro para gestantes e emitiu atestado médico.

Questionamentos da Comissão:

- A Comissão perguntou se o paciente pode ir direto ao médico sem triagem prévia.
 - Representante: informou que a triagem por enfermeiro é obrigatória, sendo ele quem autoriza o encaminhamento.
- A Comissão perguntou se os profissionais médicos e de enfermagem podem atuar tanto por vídeo quanto por chat.
 - Representante: confirmou, informando que cada município pode definir os tipos de atendimento disponíveis.
- A Comissão questionou sobre a composição do corpo clínico.
 - Representante: explicou que, para a Prova de Conceito, foram disponibilizadas duas profissionais, mas que em contrato formal haverá corpo clínico dedicado a cada ente consorciado.

O representante demonstrou também o envio de orientações por WhatsApp, informando que é possível personalizar logotipo, cores e nome da plataforma e informações a serem encaminhadas.

3. Terceira Simulação:

Na terceira simulação, foi demonstrado o cadastro de novo paciente e atendimento em contexto de Atenção Primária com simulação de paciente presencialmente na UBS.

A paciente relatou dor crônica no ombro direito, dificultando a realização de atividades diárias. A profissional de enfermagem realizou questionamentos sobre tempo de dor, histórico, uso de medicamentos e pressão arterial, orientando repouso e encaminhamento ao médico.

Durante a demonstração, o representante interrompeu a simulação para apresentar as funcionalidades de relatórios, motivo pelo qual a Comissão optou por não retomar o caso até a etapa médica.

A Comissão observou que, durante as consultas, a plataforma exibe apenas o nome do profissional, sem a categoria (médico, enfermeiro etc.).

- Representante: informou que tal informação pode ser parametrizada conforme necessidade do contratante.

Painéis e Dashboards:

Em conformidade com a Prova de Conceito, a empresa apresentou os dashboards da plataforma. A empresa demonstrou a existência desses dashboards, com a possibilidade de aplicar filtros, personalização e gerar relatórios.

A Comissão questionou sobre a exportação de prontuários para integração com sistemas municipais.

- Representante: respondeu positivamente, confirmando que a exportação pode ocorrer via planilhas ou integração direta. Foi ainda confirmada a possibilidade de integração do sistema via API.

A Comissão destacou que os documentos recebidos pelo WhatsApp foram encaminhados por um remetente nomeado "Mevo", perguntando se é possível personalizar essa identificação.

- Representante: confirmou a possibilidade de alteração do nome e identidade visual.

Encerramento:

A pregoeira Samantha Frantz Pscheidt oportunizou momento para inclusão de considerações dos presentes em ata e não houve manifestações neste momento.

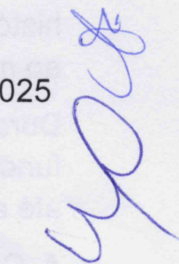
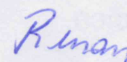
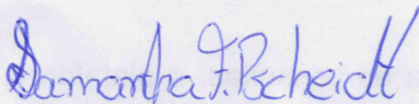
Portanto, encerrou a Prova de Conceito, agradecendo a participação de todos e destacando que a avaliação da comissão será consolidada e publicada no Portal de Compras Públicas, conforme os termos do certame.

Nada mais havendo a tratar, declarou-se encerrados os trabalhos às 12:15 horas do dia 10 de outubro de 2025, lavrando-se a presente Ata, que, após lida e achada conforme, segue devidamente assinada por todos os presentes, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

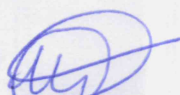
Joinville/SC, 10 de outubro de 2025

Assinaturas dos Presentes:

Samantha Frantz Pscheidt



Comissão Especial de Avaliação:



Assinatura B.



CISNORDESTE/SC

CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA
CISNORDESTE/SC

Renan Marcus de Santana *Renan Santana*

Ana Paula Michels Costa *Ana Paula*

Silvia Regina Bonatto *SRB*

Representantes da empresa L2D TELEMEDICINA LTDA.:

Michel da Cruz Moraes de Lima Amorim; *mau*

Matheus dos Santos Lopes Monteiro da Cruz. *Matheus*

Outros Presentes

Tassiana Bernardes – TopMed *Tassiana B.*

Vitor Sabino de Souza Postingher – Assessor Jurídico CISNORDESTE/SC *Vitor Postingher*

CISNORDESTE/SC

S.

