

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 CALLMED INTERMEDIACAO DE SERVICOS MEDICOS S.A, 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 POC 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, abrangendo 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 houve interação real com profissionais de saúde em sistema efetivamente operacional, mas apenas a exibição de interfaces em uma plataforma de caráter demonstrativo. Tal limitação impossibilitou a simulação de uma experiência real de usuário nos três (03) casos avaliados, o que comprometeu de forma substancial o atendimento aos quesitos de avaliação previstos objetivamente na tabela do subitem 12.13 do Edital.

Em razão dessa limitação, diversos quesitos definidos não puderam ser atendidos, uma vez que não constavam em todas as telas dos profissionais as ações que deveriam ser executadas em um cenário simulado de uso real, que, portanto, deveriam ser avaliadas em uma interação que não existiu.

Ressalta-se que os scripts de atendimento entregues pela licitante, tanto juntamente com a proposta quanto no momento da POC, ambos em anexo, mostraram-se superficiais e incompletos. Em análise preliminar realizada por esta Comissão, verificou-se que os documentos consistem em protocolos excessivamente simplificados, limitando-se, em grande parte, a apenas duas perguntas, sem o aprofundamento necessário e sem contemplar árvores decisórias completas, abrangendo sempre apenas uma das etapas do fluxo de atendimento definido no Termo de Referência.

Observa-se, ainda, que o material apresentado no momento da POC, o qual deveria conter, de forma abrangente, o conjunto de perguntas e respostas organizadas em árvore decisória, com

diversas possibilidades de caminhos e desfechos, revelou-se igualmente restrito. O conteúdo limita-se exclusivamente à fase de triagem, deixando de contemplar etapas fundamentais ao processo de atendimento.

Destaca-se, nesse sentido, a ausência de scripts relativos ao atendimento inicial por chat de texto, às teleconsultas de enfermagem e às teleconsultas médicas. Tal lacuna compromete o atendimento integral da solução ofertada aos quesitos avaliados, uma vez que não abrange a totalidade das etapas exigidas para o fluxo de atendimento, em desacordo com as determinações editalícias.

Cumpra 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 de enfermagem e médica, além da demonstração do mecanismo de gerenciamento dos atendimentos. 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.

Portanto, além de não ter ocorrido a interação com os profissionais e sequer ter sido disponibilizada em tela, nos momentos correspondentes, a indicação dos protocolos que deveriam ser seguidos pelos profissionais em cada etapa do atendimento, também não haviam scripts definidos para estes, inviabilizando completamente o cumprimento dos quesitos técnicos quanto à necessidade de demonstrar que todos os questionamentos realizados nos atendimentos simulados encontram-se devidamente previstos e respaldados por protocolos clínicos.

No tocante ao único script apresentado e teoricamente demonstrado através da visualização da tela do enfermeiro, verificou-se que seu funcionamento ocorreu de forma parcial. No primeiro caso simulado, relativo a sintomas de febre, o fluxo atendeu ao protocolo entregue, permitindo identificar a conduta esperada pelo profissional. Contudo, nos demais cenários simulados, relacionados à saúde da mulher e à saúde mental, a plataforma apresentou as mesmas orientações do script de febre, demonstrando ausência de compatibilidade com os casos propostos.

Assim, restou evidenciado que, mesmo no aspecto do acolhimento, escuta qualificada (triagem) e classificação de risco, não houve atendimento aos quesitos de previsão das perguntas e respostas em script, uma vez que a solução apresentada não contemplou adequadamente as situações exigidas na avaliação, previstas objetivamente na tabela do subitem 12.13 do Edital.

No que se refere à transmissão de informações claras e objetivas ao usuário, também não foi possível julgar como atendido o critério, visto que não foi realizada interação real com profissionais e tampouco houve a disponibilização em tela da forma pela qual as orientações deveriam ser prestadas. Para o usuário, não há informações claras de desfecho, as informações apresentadas limitaram-se à visualização de prescrições médicas, sem demais orientações gerais e detalhadas.

Quanto aos dashboards avaliados, estes foram atendidos parcialmente, deixando de contemplar dados relevantes e exigidos, como “*encaminhamento para atendimento presencial*” e “*tempo médio de resposta e atendimento para o acolhimento/triagem*”. Diante disso, não havendo possibilidade de considerar somente o atendimento parcial, conforme subitem 12.14.1 do edital, visto que os quesitos exigiam a apresentação de dashboards para cada etapa, os itens sem atendimento integral não foram contabilizados como válidos.

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 de forma satisfatória às exigências editalícias. Conforme demonstrado, a ausência de interação real com profissionais em sistema operacional, a superficialidade e incompletude dos scripts apresentados, a incompatibilidade entre os protocolos e os casos simulados, bem como as falhas na apresentação dos dashboards, resultaram em significativa insuficiência de atendimento aos quesitos avaliados.

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 **35% (trinta e cinco por cento)**, aquém do mínimo exigido de **90% (noventa por cento)**, conforme previsto no Edital:

$$\text{Percentual de Atendimento (\%)} = \frac{7}{20} \times 100 = 35\%$$

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 CALLMED INTERMEDIACAO DE SERVICOS MEDICOS S.A.** 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) Tabela de avaliação objetiva de atendimento aos quesitos;
- b) Portaria CISNORDESTE/SC nº16/2025 - Designação da Comissão Especial de Avaliação;
- c) Protocolos clínicos apresentados para a prova de conceito;
- d) Protocolos clínicos apresentados com a proposta readequada; e
- e) Ata da Prova de Conformidade - Callmed Intermediação de Serviços Médicos S.A.

Joinville/SC, 30 de Setembro 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

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: <i>Renan Souto</i>	
Assinatura do responsável pela análise: <i>Ana Paula micheli Costa.</i>	
Assinatura do responsável pela análise: <i>Silvia</i>	



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

CALLMED – Protocolos Clínicos Integrados ao Chatbot Documento Oficial para Prova de Conceito – CISNORDESTE/SC

Introdução

Este documento oficial reúne os **12 protocolos clínicos** priorizados pela Callmed para a demonstração da Prova de Conceito (PoC) junto ao CISNORDESTE/SC.

Todos os protocolos estão **integrados ao fluxo do chatbot** e à jornada digital de enfermagem, garantindo **segurança do paciente, resolutividade e aderência ao edital**.

Protocolos Clínicos Selecionados

1. Febre em Adultos

- **Pergunta 1:** Há calafrios, rigidez de nuca ou alteração do nível de consciência?
 - ☒ Sim → Emergência (risco neurológico/infeccioso).
 - ☒ Não → Pergunta 2.
- **Pergunta 2:** A febre está acima de 39°C e persiste por mais de 48 horas?
 - ☒ Sim → Solicitar exames laboratoriais.
 - ☒ Não → Orientar antitérmico + acompanhamento.

2. Febre em Crianças

- **Pergunta 1:** A criança tem menos de 3 meses de idade?
 - ☒ Sim → Emergência (risco sepse neonatal).
 - ☒ Não → Pergunta 2.
- **Pergunta 2:** A criança apresenta sonolência excessiva ou dificuldade para respirar?
 - ☒ Sim → Atendimento imediato.
 - ☒ Não → Orientar medidas domiciliares, hidratação e monitoramento.

3. Tosse Aguda ou Persistente

- **Pergunta 1:** A tosse dura mais de 3 semanas?
 - ☒ Sim → Investigar Tuberculose + radiografia.
 - ☒ Não → Pergunta 2.
- **Pergunta 2:** Além da tosse, há febre, dor torácica ou falta de ar?
 - ☒ Sim → Consulta médica presencial (suspeita pneumonia).
 - ☒ Não → Tratamento sintomático (hidratação) + sinais de alerta.

4. Dor de Garganta – Faringoamigdalite

- **Pergunta 1:** O paciente atende a 3 ou mais critérios de Centor (febre >38°C, ausência de tosse, linfonodos cervicais aumentados, exsudato)?
 - ☒ Sim → Faringite bacteriana → antibiótico.
 - ☒ Não → Faringite viral → tratamento sintomático.

5. Cefaleia / Enxaqueca

- **Pergunta 1:** É a pior dor de cabeça da vida?
 - ☒ Sim → Emergência (risco HSA/AVE).
 - ☒ Não → Pergunta 2.
- **Pergunta 2:** A dor vem com náusea, fotofobia ou fonofobia?
 - ☒ Sim → Migranosa → analgésico + repouso.
 - ☒ Não → Pergunta 3.
- **Pergunta 3:** Há sinais infecciosos associados (febre, coriza, etc.)?
 - ☒ Sim → Teleconsulta + exames.
 - ☒ Não → Encaminhar para neurologia.



6. Dor Abdominal Aguda

- **Pergunta 1:** A dor é forte + hipotensão/taquicardia ou sem urinar?
 - ☒ Sim → Emergência.
 - ☒ Não → Pergunta 2.
- **Pergunta 2:** Dor localizada no lado direito inferior + febre + náusea?
 - ☒ Sim → Apendicite → consulta urgente.
 - ☒ Não → Pergunta 3.
- **Pergunta 3:** Histórico de diverticulite, vômitos intensos ou sem evacuar?
 - ☒ Sim → Consulta presencial.
 - ☒ Não → Dor inespecífica → analgésico, dieta leve, hidratação.

7. Náusea / Vômito / Diarreia

- Conduta: avaliar sinais de desidratação, duração dos sintomas e orientar hidratação, dieta leve e observação.
- Se sinais de alarme → consulta presencial.

8. Dor Lombar Aguda

- **Pergunta 1:** A dor vem com perda de força, retenção urinária ou dormência em sela?
 - ☒ Sim → Emergência (compressão medular).
 - ☒ Não → Lombalgia mecânica → analgésico, alongamento, evitar repouso absoluto.

9. Infecção Urinária

- **Pergunta 1:** Há febre >38°C ou dor lombar?
 - ☒ Sim → Suspeita de pielonefrite → consulta presencial + exames.
 - ☒ Não → Cistite não complicada → tratamento.

10. Feridas Simples

- **Pergunta 1:** Ferida com sinais de infecção (pus, odor, febre)?
 - ☒ Sim → Antibiótico + troca de curativo.
 - ☒ Não → Pergunta 2.
- **Pergunta 2:** Ferimento de risco para tétano?
 - ☒ Sim → Conferir vacinação; se dúvida → imunoglobulina + vacina.
 - ☒ Não → Limpeza com SF + curativo simples.

11. Planejamento Familiar

- **Pergunta 1:** Há contraindicação para método hormonal (TEV, câncer de mama)?
 - ☒ Sim → Indicar método não hormonal.
 - ☒ Não → Apresentar opções hormonais e não hormonais.

12. Ansiedade

- **Pergunta 1:** As crises são frequentes e incapacitantes (interferem no trabalho/estudo)?
 - ☒ Sim → Ansiedade moderada/grave → farmacoterapia + psicoterapia + atividade física.
 - ☒ Não → Ansiedade leve → psicoeducação e técnicas de relaxamento.

Conclusão

Todos os protocolos aqui descritos foram **integrados ao fluxo do chatbot Callmed**, permitindo uma triagem estruturada, segura e eficiente. Este documento será disponibilizado oficialmente à mesa avaliadora da PoC, demonstrando a **aderência às exigências do edital e a capacidade resolutiva da solução**.



MANUAL CLÍNICO DE TELEMEDICINA

Algoritmos e Protocolos Clínicos – Atendimento aos Itens

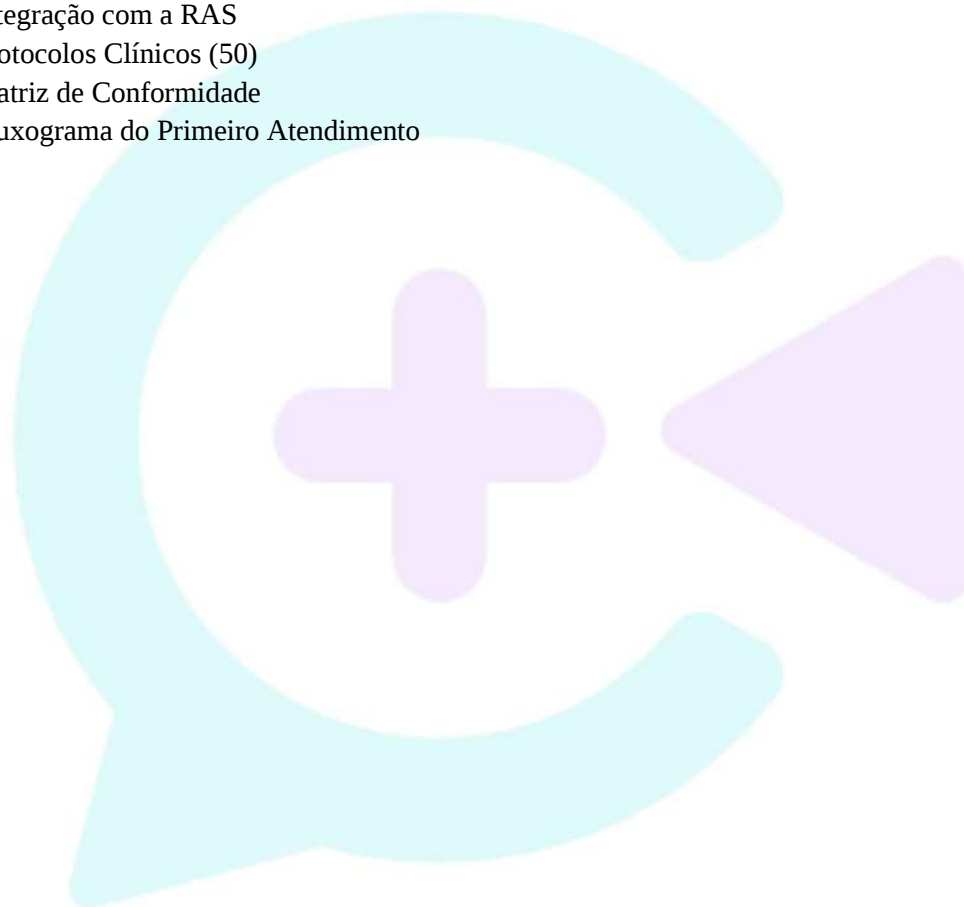
4.2.2.1 a 4.2.2.5

Data: Setembro 2025



Sumário

1. Objetivo e escopo
2. Definições e distinções (algoritmos × protocolos)
3. Conjunto apresentado
4. Arquitetura dos algoritmos
5. Lógicas demográficas e epidemiológicas
6. Mecanismos de busca e usabilidade
7. Governança e gerenciamento
8. Customização e SLA
9. Integração com a RAS
10. Protocolos Clínicos (50)
11. Matriz de Conformidade
12. Fluxograma do Primeiro Atendimento



1) Objetivo e Escopo

Este manual consolida 50 protocolos clínicos e algoritmos de triagem para telemedicina, organizados por grupos de sintomas, condições crônicas e temas prioritários em APS. **Importante mencionar que a licitante irá adequar seus atendimentos à Rede de Atenção à Saúde do ente consorciado contratante, seguindo os fluxos e protocolos estabelecidos pela CISNORDESTE.**

2) Protocolos Clínicos

A seguir são apresentados os 50 protocolos, divididos por categorias e estruturados como árvores decisórias (para sintomas agudos) ou fluxos lineares (para condições crônicas).

Sintomas Agudos

- 1. Dor torácica: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 2. Dispneia: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 3. Tosse aguda/persistente: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 4. Febre em crianças: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 5. Febre em adultos: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 6. Dor abdominal aguda: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 7. Cefaleia/enxaqueca: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 8. Dor lombar aguda: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 9. Crise asmática: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 10. Crise hipertensiva: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 11. Anafilaxia: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 12. Epistaxe: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 13. Diarreia aguda: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 14. Náusea/vômito: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 15. Síncope: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 16. Palpitações: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.

Condições Crônicas

- 1. Hipertensão arterial: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 2. Diabetes Mellitus tipo 2: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 3. Dislipidemia: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 4. Obesidade: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 5. Hipotireoidismo: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 6. Asma controlada: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 7. DPOC: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 8. Tabagismo (cessação): descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 9. Prevenção cardiovascular: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 10. Dor crônica: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.

Saúde da Mulher

- 1. Pré-natal baixo risco: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 2. Planejamento familiar: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 3. Climatério/menopausa: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 4. Rastreamento de câncer de colo de útero: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 5. Rastreamento de câncer de mama: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.

Saúde da Criança

- 1. Puericultura 0-2 anos: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 2. Crescimento e desenvolvimento: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 3. Vacinação: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 4. Desnutrição: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.

- 5. Obesidade infantil: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.

Saúde Mental

- 1. Ansiedade: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 2. Depressão: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 3. Risco suicida: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 4. Insônia crônica: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.

Doenças Infecciosas e Situações Especiais

- 1. COVID-19: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 2. Dengue: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 3. Infecção urinária: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 4. Faringoamigdalite: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 5. Pneumonia comunitária: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 6. Feridas simples: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 7. Pós-operatório simples: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 8. Uso racional de medicamentos: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 9. Educação em saúde multimorbidades: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.
- 10. Telemonitoramento domiciliar: descrição resumida, critérios de gravidade, conduta inicial, teleorientação e encaminhamento quando necessário.



Protocolos Clínicos – Bloco 1 (10 Condições)

1. Dor Torácica (Árvore Decisória)

Perguntas-chave:

1. Dor iniciou de forma súbita e intensa, em repouso?
 - ☒ Sim → **Encaminhar imediatamente para emergência.**



- **X** Não → Perguntar se é dor em aperto/pressão, associada a suor frio, náusea ou irradiação.
 - ☒ Sim → Consulta médica prioritária $\leq 24h$.
 - **X** Não → Avaliar se dor é localizada, piora à palpação → pode ser causa musculoesquelética.
 - Orientar analgésico comum, telemonitoramento.

2. Dispneia (Falta de Ar) (Árvore Decisória)

1. Cianose (lábios roxos) ou incapacidade de falar frases completas?
 - ☒ Sim → **Emergência**.
 - **X** Não → História de DPOC/asma/ICC?
 - ☒ Sim → Ajustar tratamento de base, teleconsulta médica $\leq 24h$.
 - **X** Não → Dispneia leve, início $< 48h$ → monitoramento domiciliar.

3. Tosse Aguda ou Persistente

1. Duração > 3 semanas?
 - ☒ Sim → Investigar TB, radiografia.
 - **X** Não → Há febre alta, dor torácica, falta de ar?
 - ☒ Sim → Suspeita pneumonia → consulta médica presencial.
 - **X** Não → Sintomáticos (hidratação, xarope simples) e alerta para piora.

4. Febre em Crianças

1. Idade < 3 meses?
 - ☒ Sim → **Encaminhar emergência** (risco sepse neonatal).
 - **X** Não → Apresenta letargia ou dificuldade respiratória?
 - ☒ Sim → Atendimento imediato.
 - **X** Não → Orientar medidas domiciliares e hidratação, monitoramento.

5. Febre em Adultos

1. Há calafrios intensos, rigidez de nuca ou alteração do nível de consciência?
 - ☒ Sim → **Emergência**.

- ☒ Não → Perguntar se febre $> 39^{\circ}\text{C}$ persistente $> 48\text{h}$.
 - ☒ Sim → Solicitar exames laboratoriais.
 - ☒ Não → Orientar antitérmico e acompanhamento.
-

6. Dor Abdominal Aguda

1. Dor intensa + hipotensão/taquicardia/sudorese?
 - ☒ Sim → **Encaminhar emergência.**
 - ☒ Não → Dor localizada em fossa ilíaca direita com febre e náusea?
 - ☒ Sim → Suspeita de apendicite → consulta presencial urgente.
 - ☒ Não → Dieta leve, hidratação, observar evolução.
-

7. Cefaleia / Enxaqueca

1. “Thunderclap” (início súbito e intensa)?
 - ☒ Sim → Emergência (risco HSA).
 - ☒ Não → Dor com náusea/fotofobia/fonofobia?
 - ☒ Sim → Migranosa: analgésico + repouso.
 - ☒ Não → Frequentemente (> 15 dias/mês) → encaminhar para neurologista.
-

8. Dor Lombar Aguda

1. Dor associada a perda de força, retenção urinária ou anestesia em sela?
 - ☒ Sim → Emergência (compressão medular).
 - ☒ Não → Orientar analgésico, alongamento e evitar repouso absoluto.
-

9. Crise Asmática

1. Saturação $< 92\%$ ou dificuldade para falar?
 - ☒ Sim → **Emergência.**
 - ☒ Não → Orientar broncodilatador, reavaliar em 20 min.
 - Se melhora → manter acompanhamento.
 - Se não melhora → atendimento presencial.
-

10. Crise Hipertensiva

1. PA $\geq$ 180/120 mmHg + sintomas (cefaleia intensa, dor torácica, déficit neurológico)?
 - ☒ Sim → **Emergência** (risco AVC/infarto).
 - ☒ Não → Aferir novamente após repouso, ajustar medicação e agendar reavaliação em 24h.

BLOCO 2 – Condições Crônicas

(Protocolos lineares transformados em perguntas para decisão)

11. Hipertensão

1. PA $\geq$ 180/120?
 - ☒ SIM → Emergência.
 - ☒ NÃO → Estágio 2 ou meta não atingida?
 - ☒ SIM → Ajustar medicação.
 - ☒ NÃO → Manter acompanhamento.

12. Diabetes

1. Glicemia $<$ 54 mg/dL ou $>$ 300 mg/dL?
 - ☒ SIM → Emergência (hipo/hiperglicemia grave).
 - ☒ NÃO → HbA1c $>$ 7%?
 - ☒ SIM → Intensificar tratamento.
 - ☒ NÃO → Manter plano alimentar + seguimento.

13. Dislipidemia

1. LDL muito alto ($>$ 190)?
 - ☒ SIM → Iniciar estatina alta intensidade.
 - ☒ NÃO → Calcular risco global. $\geq$ 20%?
 - ☒ Risco SIM → Estatina.
 - ☒ NÃO → Medidas de estilo de vida.

14. Obesidade

1. IMC $\geq$ 40 ou comorbidade grave?
☒ SIM $\rightarrow$ Encaminhar equipe multiprofissional.
☒ NÃO $\rightarrow$ IMC $\geq$ 30?
☒ SIM $\rightarrow$ Orientação alimentar + atividade física.
☒ NÃO $\rightarrow$ Prevenção.

BLOCO 2 – Condições Crônicas (continuação)

15. Hipotireoidismo

1. TSH $>$ 10 mUI/L?
☒ SIM $\rightarrow$ Iniciar levotiroxina.
☒ NÃO $\rightarrow$ TSH levemente alterado e sintomático?
☒ SIM $\rightarrow$ Iniciar reposição.
☒ NÃO $\rightarrow$ Reavaliar em 6–12 semanas.

16. Asma Controlada

1. Sintomas diurnos $>$ 2x/semana ou despertares noturnos?
☒ SIM $\rightarrow$ Ajustar tratamento controlador.
☒ NÃO $\rightarrow$ Manter plano atual.

17. DPOC

1. Dispneia progressiva ou exacerbação frequente (>2 /ano)?
☒ SIM $\rightarrow$ Iniciar/ajustar broncodilatador LABA/LAMA.
☒ NÃO $\rightarrow$ Reforçar vacinação e atividade física.

18. Tabagismo

1. Paciente deseja parar de fumar?
☒ SIM $\rightarrow$ Oferecer tratamento farmacológico + acompanhamento.
☒ NÃO $\rightarrow$ Realizar aconselhamento breve e agendar nova abordagem.



19. Prevenção Cardiovascular

1. Risco global $\geq$ 20%?
☒ SIM → Iniciar estatina + aspirina (se indicado).
☒ NÃO → Reforçar dieta, exercício e monitorar anualmente.
-

20. Dor Crônica

1. Dor incapacitante ou neuropática?
☒ SIM → Encaminhar para equipe multiprofissional / dor.
☒ NÃO → Tratar com analgésico simples + orientação de exercícios.
-

BLOCO 3 – Saúde da Mulher e Criança

21. Pré-natal de Baixo Risco

1. Gestante com PA $\geq$ 140/90, sangramento ou dor intensa?
☒ SIM → Avaliação imediata.
☒ NÃO → Realizar pré-natal de rotina e exames no 1º, 2º e 3º trimestre.
-

22. Planejamento Familiar

1. Há contraindicação para método hormonal (ex.: TEV, câncer de mama)?
☒ SIM → Indicar método não hormonal.
☒ NÃO → Oferecer opções hormonais e não hormonais.
-

23. Climatério/Menopausa

1. Sintomas graves (fogachos intensos, insônia severa)?
☒ SIM → Considerar terapia hormonal (avaliar riscos).
☒ NÃO → Reforçar hábitos saudáveis e suplementação de cálcio/vitamina D.
-

24. Rastreamento Câncer de Colo de Útero

1. Mulher entre 25–64 anos com exame $>$ 3 anos?
☒ SIM → Realizar citologia.
☒ NÃO → Agendar conforme protocolo (trienal).



25. Rastreamento Câncer de Mama

1. Mulher 50–69 anos sem mamografia > 2 anos?
☒ SIM → Solicitar exame.
☒ NÃO → Manter rastreio conforme intervalo.

26. Puericultura 0–2 anos

1. Peso < P3 ou estagnação de crescimento?
☒ SIM → Investigar desnutrição e encaminhar se grave.
☒ NÃO → Manter calendário de consultas e vacinação.

27. Crescimento e Desenvolvimento

1. Atraso em marcos (fala, marcha)?
☒ SIM → Encaminhar neuropediatria/fono.
☒ NÃO → Manter acompanhamento.

28. Vacinação

1. Doses em atraso?
☒ SIM → Fazer atualização imediata.
☒ NÃO → Manter calendário.

29. Desnutrição

1. Escore Z < -3 ou sinais de carência grave?
☒ SIM → Encaminhar para avaliação hospitalar.
☒ NÃO → Orientar dieta hipercalórica e acompanhamento.

30. Obesidade Infantil

1. IMC $\geq$ p97 + comorbidade?
☒ SIM → Encaminhar nutrição/pediatria especializada.
☒ NÃO → Intervenção precoce com pais e escola.



BLOCO 4 – Saúde Mental

31. Ansiedade

1. Crises frequentes, incapacitantes?
☒ SIM → Considerar farmacoterapia + psicoterapia.
☒ NÃO → Psicoeducação e técnicas de relaxamento.
-

32. Depressão

1. Ideação suicida ou incapacidade funcional grave?
☒ SIM → Encaminhar psiquiatria urgente.
☒ NÃO → Tratamento ambulatorial (antidepressivos + terapia).
-

33. Risco Suicida

1. Plano estruturado + meios disponíveis?
☒ SIM → Ação imediata: SAMU / internação.
☒ NÃO → Telemonitoramento próximo e acompanhamento psicológico.
-

34. Insônia Crônica

1. Uso excessivo de hipnóticos ou impacto funcional severo?
☒ SIM → Revisão medicamentosa + avaliação médica.
☒ NÃO → Reforçar higiene do sono e medidas comportamentais.
-

BLOCO 5 – Doenças Infecciosas e Situações Especiais

35. COVID-19

1. Saturação < 95%, desconforto respiratório?
☒ SIM → Encaminhar para hospital.
☒ NÃO → Orientar isolamento e monitoramento diário.
-



36. Dengue

1. Sinais de alarme (dor abdominal intensa, sangramento, hipotensão)?
☒ SIM → Referenciar hospital.
☒ NÃO → Hidratação oral, reavaliar em 48h.
-

37. Infecção Urinária

1. Febre $> 38^{\circ}\text{C}$ ou dor lombar?
☒ SIM → Suspeita de pielonefrite → consulta presencial.
☒ NÃO → Tratar como cistite não complicada.
-

38. Faringoamigdalite

1. Escore de Centor ≥ 3 ?
☒ SIM → Prescrever antibiótico.
☒ NÃO → Tratamento sintomático.
-

39. Pneumonia Comunitária

1. CRB-65 ≥ 2 ou $\text{SpO}_2 < 92\%$?
☒ SIM → Internação.
☒ NÃO → Antibiótico ambulatorial + telemonitoramento.
-

40. Feridas Simples

1. Sinais de infecção local (pus, odor, febre)?
☒ SIM → Iniciar antibiótico e troca de curativo.
☒ NÃO → Limpeza com SF + curativo simples.
-

41. Pós-operatório Simples

1. Sinais de complicação (sangramento, febre)?
☒ SIM → Encaminhar equipe cirúrgica.
☒ NÃO → Manter curativo e cuidados domiciliares.
-



42. Uso Racional de Medicamentos

1. Interações perigosas identificadas?
☒ SIM → Ajustar ou suspender medicação.
☒ NÃO → Manter regime atual.
-

43. Educação em Saúde

1. Paciente possui risco elevado de DCNT?
☒ SIM → Reforçar mudanças de estilo de vida, plano de ação.
☒ NÃO → Manter prevenção universal.
-

44. Telemonitoramento Domiciliar

1. Sinais de alerta identificados durante contato?
☒ SIM → Encaminhar para atendimento presencial.
☒ NÃO → Continuar acompanhamento regular.
-

BLOCO 5 – Doenças Infecciosas e Situações Especiais (continuação)

45. Acompanhamento de Pacientes com Multimorbidades

1. Há descompensação aguda de alguma doença (dispneia, hiperglicemia grave, crise hipertensiva)?
☒ SIM → Encaminhar atendimento presencial imediato.
☒ NÃO → Paciente está em uso correto das medicações?
☒ SIM → Manter telemonitoramento e revisar metas clínicas.
☒ NÃO → Ajustar prescrição, reforçar adesão e agendar retorno.
-

46. Feridas Crônicas (Úlceras de Pressão, Pé Diabético)

1. Há necrose extensa, odor fétido ou sinais sistêmicos de infecção?
☒ SIM → Encaminhar hospital ou ambulatório especializado.
☒ NÃO → Orientar limpeza com SF, curativo adequado e agendar revisão em 7 dias.
-



47. Cuidados Paliativos (Telemonitoramento)

1. Paciente apresenta dor intensa não controlada ou dispneia refratária?
☒ SIM → Avaliar ajuste de opioide e possível visita domiciliar.
☒ NÃO → Manter telemonitoramento, apoio psicossocial e orientação para família.

48. Acompanhamento Pós-Operatório de Pequenas Cirurgias

1. Há febre > 38°C, secreção purulenta ou deiscência da ferida?
☒ SIM → Retornar ao cirurgião para avaliação.
☒ NÃO → Manter troca de curativo conforme orientação e observar sinais de alerta.

49. Educação em Saúde para Condições Crônicas

1. Paciente compreende plano terapêutico e metas (PA, glicemia)?
☒ SIM → Reforçar mudanças de estilo de vida e manter acompanhamento regular.
☒ NÃO → Reexplicar em linguagem simples, fornecer material educativo.

50. Acompanhamento Domiciliar de Idosos

1. Paciente com risco de queda ou dependência para AVDs?
☒ SIM → Solicitar avaliação multiprofissional (fisioterapia, enfermagem).
☒ NÃO → Manter acompanhamento de rotina, atualizar vacinação e monitorar autonomia.

3) Matriz de Conformidade

Item	Exigência	Como Atendemos
4.2.2.1	Apresentação de algoritmos/protocolos	50 protocolos + governança + PDF anexado
4.2.2.2	Árvores de decisão com priorização	Todos fluxos iniciam por sinais de gravidade
4.2.2.2.2	Filtros demográficos	Adaptação por sexo, idade e comorbidades
4.2.2.3	Busca facilitada	Pesquisa por nome e sinônimos
4.2.2.4	Customização sob demanda	SLA de 3 dias úteis
4.2.2.5	Integração RAS	Fluxos alinhados aos protocolos locais

Obs: Reforça-se que trata-se de exemplificação do algoritmos de atendimento que poderão ser utilizados durante a execução do contrato, contendo as principais queixas dos pacientes. E que os algoritmos serão construídos em conjunto com a contratante.



ATA DA PROVA DE CONFORMIDADE – CALLMED INTERMEDIÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS S.A.

Data: 26 de setembro 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 CALLMED Intermediação de Serviços Médicos S.A.:
 - Marcelo dos Santos
 - Juan Ramos
 - Wallace Soares
- Outros Presentes:
 - Alysson de Jesus – TopMed
 - Douglas Pereira – CISNORDESTE/SC

Inicialmente, antes da abertura dos trabalhos, o Sr. Juan Ramos questionou a possibilidade de gravação da Prova de Conceito. A pregoeira permitiu, sob a condição da não filmagem dos rostos dos presentes.

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



CISNORDESTE/SC

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

"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.

Início da Prova de Conceito:

A pregoeira solicitou à empresa CALLMED 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 apresentou os documentos solicitados, sendo realizadas três cópias para consulta individual de cada membro da comissão.

Demonstração Técnica da Plataforma:

A empresa iniciou a apresentação da solução, destacando que o sistema é acessado diretamente via navegador, sem necessidade de instalação de aplicativo. A comissão, por meio da integrante Ana Paula Michels Costa, questionou se o sistema exige cadastramento de usuários. A empresa respondeu que os dados cadastrais são integrados aos registros existentes nos municípios consorciados.

Para iniciar a simulação, a CALLMED acessou a plataforma com um usuário exemplificativo, demonstrando os painéis do sistema. Durante a apresentação, surgiram dúvidas por parte da empresa quanto ao formato esperado para a Prova de Conceito, que, inicialmente, entenderam ser uma demonstração do sistema, e não uma simulação real de atendimentos. Diante disso, a CALLMED solicitou dilação do prazo até a parte da tarde para adequação à simulação exigida.

A comissão, no entanto, orientou a empresa a dar continuidade à apresentação conforme o planejamento previamente estabelecido no edital e data previamente informada na plataforma do certame.

Detalhamento da Prova de Conceito:

1. Primeira Simulação:

A empresa iniciou a simulação com um usuário apresentando febre. A triagem foi realizada através do chatbot, que seguiu o protocolo definido, e as informações foram preenchidas, incluindo a classificação de risco. Em seguida, o usuário foi



CISNORDESTE/SC

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

encaminhado ao profissional enfermeiro para atendimento.

A comissão questionou sobre o fluxo de atendimento para um caso simulado de dengue, e a empresa respondeu que o atendimento seria realizado conforme o protocolo pactuado com cada município. Após a triagem, foi possível encaminhar o paciente para atendimento presencial, e o atendimento foi finalizado com a prescrição de medicamento pelo médico.

2. Segunda Simulação:

A segunda simulação envolveu o atendimento a uma gestante. O chatbot iniciou a triagem, que indicou dor ao urinar há três dias. O paciente foi encaminhado diretamente ao profissional médico, que gerou a prescrição e finalizou o atendimento.

3. Terceira Simulação:

O terceiro caso envolveu atendimento em saúde mental. O chatbot encaminhou diretamente para o profissional realizar a triagem, que foi seguida de classificação de risco e encaminhamento ao enfermeiro. Após o atendimento, o paciente pôde acessar a prescrição no painel.

Painéis e Dashboards:

Em conformidade com a Prova de Conceito, a empresa apresentou os dashboards da plataforma. A comissão questionou sobre a visualização dos desfechos de atendimento, como "finalizados", "encaminhados" ou "encerrados". A empresa demonstrou a existência desses dashboards, excetuando o número de atendimentos para atendimentos presenciais. Não havia a presença de dashboard de tempo de resposta de acolhimento, possuindo de atendimento médico e de enfermagem. A comissão também perguntou sobre a possibilidade de filtrar os atendimentos encaminhados para consultas presenciais, e a empresa informou que seria possível gerar relatórios com esses dados.

A empresa demonstrou os painéis de quantidade de atendimentos e a geração de relatórios conforme a classificação, satisfação, profissional responsável e paciente atendido. A comissão questionou sobre o tempo médio de espera mostrado no painel, e a empresa informou que o sistema exibe esse tempo de espera geral, mas é possível parametrizar para definir por tipo de atendimento (médico, enfermeiro, etc.).

Foi ainda demonstrada a possibilidade de integração do sistema via API.

Encerramento:



CISNORDESTE/SC

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

A pregoeira Samantha Frantz Pscheidt 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.

Durante o processo de redação da presente Ata, o Sr. Alysson de Jesus, representante da empresa TopMed, solicitou a inclusão do seguinte registro: que, em sua avaliação, não foi possível aferir integralmente os pontos elencados na Prova de Conceito, em razão da ausência de simulação real de atendimentos, o que, em sua ótica, inviabilizou a apreciação plena dos critérios previstos.

O Sr. Juan Ramos, representante da empresa CALLMED, solicitou que conste em ata que as manifestações acima mencionadas, feitas pelo Sr. Alysson de Jesus, ocorreram inicialmente fora do ambiente onde se realizava a Prova de Conceito, no momento em que o Sr. Douglas Pereira havia se retirado da sala para redigir e imprimir a ata.

Adicionalmente, o Sr. Alysson pontuou que, durante a segunda e a terceira simulação, os scripts utilizados pelos profissionais de atendimento apresentavam, de forma recorrente, informações sintomáticas referentes a "febre e calafrios", o que, segundo ele, não condizia com os atendimentos simulados realizados.

Por fim, o Sr. Alysson de Jesus reiterou as declarações acima mencionadas, agora diante da presença de todos os subscritores desta Ata.

Nada mais havendo a tratar, declarou-se encerrados os trabalhos às 11:30 horas do dia 26 de setembro 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, 26 de setembro de 2025

Assinaturas dos Presentes:

Samantha Frantz Pscheidt

Comissão Especial de Avaliação:

Renan Marcus de Santana

Ana Paula Michels Costa



CISNORDESTE/SC

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

Silvia Regina Bonatto

SR Bonatto

Representantes da empresa CALLMED Intermediação de Serviços Médicos S.A.:

Marcelo dos Santos

Marcelo dos Santos

Juan Ramos

Juan Ramos

Wallace Soares

Wallace P. Soares

Outros Presentes

Alysson de Jesus

Alysson de Jesus

Douglas Pereira

Douglas Pereira

CISNORDESTE/SC

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DO NORDESTE DE SÃO CATARINA
CISNORDESTE - SC

CONDOMÍNIO

Dir. Reg. Renato

representantes da empresa CALLMED Interação de Serviço e Negócios S.A.

Marcelo dos Santos

Francisco de Assis

Juan Roberto

Willson Soares

Outros Partes

Alisson de

Douglas Faria

CISNORDESTE