



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 170/14 – CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

o trabalho de educação permanente e suporte assistencial desenvolvido pela equipe do Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (TelessaúdeRS - UFRGS) integrante do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde;

os convênios do TelessaúdeRS/UFRGS com a Secretaria Estadual de Saúde (SES-RS), sobre expansão, manutenção do projeto e novas ações de suporte assistencial para todos os municípios do RS com equipes da ESF, representando a contrapartida financeira da SES-RS;

a Portaria GM/MS nº 2.488/2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, que define como atribuição conjunta das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e da SES a educação permanente para os profissionais da atenção básica;

a Resolução nº 237/11 – CIB/RS sobre a regulação ambulatorial, que inclui entre os critérios de priorização do acesso a qualificação das referências ambulatoriais para consultas médicas em serviços de nível secundário e terciário por meio da realização prévia de teleconsultorias proporcionada pela equipe do TelessaúdeRS via Complexo Regulador do Rio Grande do Sul;

a necessidade de qualificar e reduzir as listas de encaminhamentos (referências) para outros profissionais médicos via Complexo Regulador do Rio Grande do Sul com o suporte da equipe de Teleconsultores do TelessaúdeRS - UFRGS, além de aproveitar o momento oportuno para promover uma ação de Educação Permanente em Saúde;

a Portaria GM/MS nº 2.546/11, que redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes);

a Portaria GM/MS nº 2.554/11, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes;

a Resolução nº 208/11 - CIB/RS, que aprovou a ampliação do Projeto de Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil: Núcleo Rio Grande do Sul para todos os municípios com ESF do estado e que aceitem participar do projeto;

a Resolução nº 399/11 - CIB/RS, que resolveu que os municípios do Rio Grande do Sul (RS) apresentariam um projeto único em relação a Portaria supra citada e que, para os municípios que aderirem ao projeto único, os recursos disponibilizados pelo MS/DAB corresponderão à parte da contrapartida dos municípios (aquisição de equipamentos de informática e manutenção da conexão de Internet nas unidades básicas de saúde) para a expansão do Telessaúde Brasil Redes para todo o território do Rio Grande do



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Sul e considerou um futuro convênio com a SES/RS para a disponibilização de telediagnóstico em espirometria para Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, com contrapartida de capital (07 espirômetros) pela UFRGS e contrapartida de custeio compartilhada entre SES-RS e municípios;

a Portaria GM/MS nº 2.815/11, que aprova o projeto único, que possibilitará a compra de Unidades Mínimas de Conexão para as 1.227 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do RS, além de periféricos e contratação de serviços de Internet para 421 municípios, que constituirão parte da contrapartida municipal para a expansão do TelessaúdeRS;

a Portaria GM/MS nº 3.127/12, que altera dispositivos da Portaria GM/MS nº 2.554, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes;

a Nota Técnica nº 083/2013 – DEGES/SGTES/MS, que divulga as diretrizes para financiamento de projetos novos e de manutenção, conforme Portaria GM/MS nº 2.546/11 de 27 de outubro de 2011;

a Resolução nº 433/13 - CIB/RS, que aprovou as novas ações ofertadas pelo TelessaúdeRS – UFRGS de Telediagnóstico em Doenças Respiratórias Crônicas – Asma e DPOC (Tele-espirometria/RespiraNet) e a intervenção das teleconsultorias e da protocolização da regulação das consultas ambulatoriais junto ao Complexo Regulador do RS;

a Resolução nº 510/13 – CIB/RS, que aprovou o projeto de Intervenção das Teleconsultorias na regulação das consultas ambulatoriais junto ao Complexo Regulador Estadual, iniciando com a especialidade Endocrinologia.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar os encaminhamentos para o projeto “Intervenção das Teleconsultorias” na regulação das consultas ambulatoriais na especialidade Nefrologia:

a) A subespecialidade escolhida é “Nefrologia Adulto”;

b) A aprovação do protocolo de encaminhamento para Doença Renal Crônica, Infecção Urinária de Repetição, Litíase Renal, Hipertensão Arterial Sistêmica, Cistos/Doença Policística Renal e Diabetes Mellitus (Anexo I);

c) Os casos em que os encaminhamentos não preencham os critérios de encaminhamento presentes nos protocolos serão submetidos à teleconsultoria e terão os casos discutidos com equipe do Teleconsultores do TelessaúdeRS – UFRGS como suporte assistencial no processo de referência e contrarreferência;

d) Todos os municípios integrantes do Complexo Regulador do RS participarão do projeto, atrelado às especialidades aprovadas pela CIB/RS e receberão os protocolos de encaminhamentos das especialidades;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

e) Esses protocolos serão utilizados para regulação de acesso às consultas médicas ofertadas em Porto Alegre e poderão ser expandidos para a oferta em serviços sediados em outros municípios do estado.

f) Após o término do estudo pela equipe do TelessaúdeRS-UFRGS, SES/RS e COSEMS/RS, os resultados da avaliação do mesmo serão apresentados nas próximas reuniões da CIB/RS para definir sobre expansão da estratégia para outras especialidades médicas, prioritariamente pneumologia, cardiologia, neurologia e urologia;

g) Para as solicitações com prioridade já inseridas no sistema informatizado de regulação, os municípios terão um prazo de 90 dias para adequação do encaminhamento, com preenchimento dos dados;

h) Para as solicitações sem prioridade, o prazo será de 120 dias.;

i) Para as novas solicitações, os protocolos tem validade imediata.

j) Na ausência de informações suficientes para definição do encaminhamento, o Complexo Regulador Estadual pode exigir as informações presentes no protocolo mesmo antes dos prazos constantes no parágrafo anterior.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 07 de abril de 2014.

SANDRA FAGUNDES
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I – RESOLUÇÃO Nº 170/14 – CIB/RS

PROTOCOLO para encaminhamento para a especialidade “Nefrologia Adulto”

Protocolo 1 – Doença Renal Crônica

1. Taxa de Filtração Glomerular < 30 ml/min/1,73m² (Estágio 4 e 5).
2. Proteinúria.
3. Hematúria persistente.
4. Alterações anatômicas que justifiquem a perda de função renal.
5. Perda rápida da função renal (>5 mL/min/ano ou >10 mL/min/ano em 5 anos).
6. Presença de cilindros com potencial patológico (céreos, largos, graxos, epiteliais, hemáticos ou leucocitários).

Informações Mínimas:

- Resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo 12 meses de diferença entre eles);
- Cor de pele (negra ou não), idade e sexo;
- Resultado microalbuminúria em amostra, Albuminúria em 24 horas ou Relação Albuminúria/Creatinúria, com indicação do tipo de exame e data;
- Resultado EQU (quando alterado, 2 exames, com 8 semanas de diferença entre eles) e pesquisa hemácias dismórficas, com data, quando realizado (para investigação de hematúria);
- Resultado ecografia de vias urinárias, quando realizada;

Protocolo 2 – Infecção Urinária de Repetição

1. Para nefrologia: ITU recorrente mesmo com profilaxia adequada.
2. Para urologia: Alteração anatômica trato urinário.
3. Para ginecologia: Alteração anatômica ginecológica.

Informações mínimas:

- Número de infecções urinárias nos últimos 12 meses;
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo 12 meses de diferença entre eles);
- Cor de pele (negra ou não), idade e sexo;
- Resultado ecografia das vias urinárias, com data;
- Descrever se foi realizado profilaxia para infecção urinária recorrente, e como foi feita;
- Em mulheres, descrever se há alterações anatômicas como cistocele, retocele ou prolapso uterino.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Protocolo 3 – Litíase Renal

1. Para nefrologia: somente se impossibilidade de investigar etiologia dos cálculos com exame de eletrólitos na urina de 24 horas.
2. Para urologia: cálculos maiores que 10 mm; cálculos maiores de 4 mm que não foram eliminados após 6 semanas de tratamento; cálculo vesical.

Informações mínimas:

- Resultado ecografia urinária ou raio-x, com data (para cálculos menores que 10 mm são necessários dois exames, com no mínimo 6 semanas de diferença entre eles);
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo 12 meses de diferença entre eles);
- Cor de pele (negra ou não), idade e sexo;
- Tratamentos em uso ou já realizado para litíase renal;
- Investigação de causas tratáveis de litíase renal (sim ou não). Se sim, descrever achados no exame de eletrólitos da urina de 24 horas.

Protocolo 4 – Hipertensão Arterial Sistêmica

1. Para nefrologia ou cardiologia:

1.a) Suspeita de hipertensão secundária.

1.b) Falta de controle da pressão com no mínimo três medicações anti-hipertensivas em dose plena, após avaliação da adesão.

Informações mínimas:

- Medicações em uso, com posologia;
- Duas medidas de pressão arterial, em dias diferentes;
- Sinais e sintomas;
- Alterações em exames laboratoriais ou de imagem, se presentes;

Protocolo 5 – Cistos/Doença Policística Renal

1. Para urologia:

1.a) Cistos com alterações sugestivas de malignidade.

1.b) Cistos de grande volume (> 35cm).

2. Para nefrologia:

2.a) Suspeita de doença policística renal.

Informações mínimas:

- Resultado de exame de imagem (ecografia ou tomografia) com data. Descrever o tamanho dos cistos, número e localização;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

- Resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo 12 meses de diferença entre eles);
- Cor de pele (negra ou não), idade e sexo;
- Resultado EQU com data (quando alterado, 2 exames com 8 semanas de diferença entre eles).
- Presença de história familiar para doença policística renal (sim ou não), e parentesco com o paciente.

Protocolo 6 – Diabetes Mellitus

1. Taxa de Filtração Glomerular < 30 ml/min/1,73m² (Estágio 4 e 5).
2. Proteinúria.
3. Perda rápida da função renal (>5 mL/min/ano ou >10 mL/min/ano em 5 anos).
4. Suspeita de nefropatia por outras causas.

Informações mínimas:

- Resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo 12 meses de diferença entre eles);
- Cor de pele (negra ou não), idade e sexo;
- Resultado microalbuminúria em amostra, Albuminúria em 24 horas ou Relação Albuminúria/Creatinúria, com indicação do tipo de exame e data;
- Alterações em exames laboratoriais ou de imagem, se presentes.