



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 238/14 – 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 aceitarem 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 (7 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 83/2013 – DEGEG/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.

a Resolução nº 063/14 - CIB/RS, que aprovou a ampliação do projeto do TelessaúdeRS – UFRGS de Telediagnóstico em Doenças Respiratórias Crônicas – Asma e DPOC (Tele-espirometria/RespiraNet) para as demais macrorregiões, abrangendo assim as 07 (sete) macros e abrangerá todos os médicos das Unidades de Saúde com Estratégia Saúde da Família (ESF) dos municípios vinculados ao TelessaúdeRS/UFRGS.

a resolução nº 170/14 – CIB/RS, que aprovou o projeto de intervenção das teleconsultorias na regulação das consultas ambulatoriais junto à especialidade Nefrologia;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 09/05/14.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar os encaminhamentos para o projeto Intervenção das teleconsultorias na regulação das consultas ambulatoriais na especialidade Pneumologia:

a) A subespecialidade escolhida é "Pneumologia Adulto";

b) A aprovação do protocolo de encaminhamento para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Asma, Alterações em exames complementares, Tosse Crônica, Dispneia, Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono,



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Tabagismo(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;

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 cardiologia, neurologia, urologia e reumatologia;

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. Para as solicitações sem prioridade, o prazo será de 120 dias. Para as novas solicitações, os protocolos tem validade imediata.

h) 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, 12 de maio de 2014.

SANDRA FAGUNDES
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I – RESOLUÇÃO Nº 238/14 – CIB/RS

PROTOCOLO para encaminhamento para a especialidade “Pneumologia Adulto”

Protocolo 1 – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Quem encaminhar

- Para espirometria:
 - Avaliação inicial diagnóstica do paciente com suspeita de DPOC; ou
 - Pacientes com DPOC sem melhora com tratamento clínico otimizado, após duas consultas de acompanhamento; ou
 - Pacientes com DPOC estáveis para seguimento (no mínimo dois anos de intervalo entre os exames de espirometria); ou
 - Pacientes tabagistas com mais de 45 anos, de cinco em cinco anos.

- Para pneumologia:
 - DPOC de difícil controle; ou
 - DPOC grave; ou
 - Suspeita de cor pulmonale; ou
 - Indicação de oxigenioterapia domiciliar; ou
 - Indicação de tratamento cirúrgico/transplante.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Tabagismo (sim ou não). Se sim, descrever carga tabágica (em maços/ano).
2. Sinais e sintomas (descrever, baseado nas últimas quatro semanas, frequência e intensidade das crises diurnas e noturnas; classe funcional; outras alterações relevantes).
3. Medicamentos em uso para DPOC, profiláticos e de alívio.
4. Número de exacerbações com uso de corticoide oral e antibioticoterapia no último ano.
5. Quantidade de internações ou procura a serviços de emergência no último ano.
6. Descrição da espirometria, com data.
7. Descrição do raio-x de tórax, com data.

A solicitação de espirometria por meio do TelessaúdeRS exige o preenchimento do formulário específico.

Acesse: <http://www.ufrgs.br/telessauders>



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Protocolo 2 - Asma

Quem encaminhar

- Para espirometria:
 - Avaliação inicial diagnóstica do paciente com suspeita de asma; ou
 - Pacientes com asma sem melhora com tratamento clínico otimizado, após duas consultas de acompanhamento.

- Para pneumologia:
 - Asma de difícil controle.
 - Asma grave.
 - Asma lábil.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Sinais e sintomas (descrever, baseado nas últimas quatro semanas, frequência e intensidade das crises diurnas e noturnas, relatar classe funcional, outras alterações relevantes).
2. Medicações em uso para asma, profiláticas e de alívio.
3. Número de exacerbações com uso de corticoide oral no último ano.
4. Quantidade de internações ou procura a serviços de emergência no último ano.
5. Descrição da espirometria, com data.
6. Descrição do raio-x de tórax, com data.

A solicitação de espirometria por meio do TelessaúdeRS exige o preenchimento do formulário específico.

Acesse: <http://www.ufrgs.br/telessauders>

Protocolo 3 – Alterações em exames complementares

Quem encaminhar

- Para tomografia de tórax:
 - Alterações em exame de imagem com suspeita de neoplasia, quando não há necessidade, na avaliação inicial, de procedimentos invasivos como exérese, punção ou biópsia.

- Para pneumologista ou cirurgião torácico:
 - Alterações em exame de imagem com suspeita de neoplasia;
 - Alterações em exames complementares que possam estar causando sinais ou sintomas, ou prejuízo para o paciente.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Descrição do exame, com data da realização.
2. Tabagismo (sim ou não). Se sim, informar carga tabágica (em maços/ano).
3. Exposição a outros carcinógenos (sim ou não). Se sim, indicar qual.
4. Sinais e sintomas
5. História prévia de câncer (sim ou não). Se sim, informar foco primário e tempo desde o diagnóstico ou cura.

Protocolo 4 – Tosse crônica

Quem encaminhar

- Para pneumologista:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- Pacientes com tosse crônica, após investigação inconclusiva na APS e ausência de resposta ao tratamento empírico para as causas mais comuns (asma, DPOC, doença das vias aéreas superiores, doença do refluxo gastro-esofágico); ou
- Suspeita de neoplasia; ou
- Suspeita de tuberculose em raio-x de tórax, porém exame de escarro negativo.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Tempo do início da tosse (em semanas).
2. Sinais e sintomas (atentar principalmente para anamnese e exame físico cardiológico e pneumológico).
3. Resultado raio-x de tórax, com data.
4. Resultado espirometria, com data.
5. Resultado do BAAR, com data (se negativo, mínimo dois exames em dias distintos).
6. Tratamentos já realizados, ou em uso para tosse.
7. Uso de medicação anti-hipertensiva da classe dos inibidores da ECA (sim ou não). Se sim, qual.

Protocolo 5 – Dispneia
Quem encaminhar

- Para pneumologista:
 - Pacientes com dispneia crônica de provável etiologia pulmonar, após investigação inconclusiva na APS; ou
 - Suspeita de neoplasia torácica.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Tabagismo (sim ou não). Se sim, informar carga tabágica (em maços/ano).
2. Sinais e sintomas (atentar principalmente para anamnese e exame físico cardiológico e pneumológico).
3. Resultado raio-x de tórax, com data.
4. Resultado do eletrocardiograma em repouso, com data.
5. Resultado espirometria, com data.

Protocolo 6 – Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS)
Quem encaminhar

- Para pneumologista:
 - Pacientes com hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, com suspeita de SAHOS (ver protocolo Hipertensão Arterial Sistêmica); ou
 - Pacientes com alto risco para SAHOS.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Informações sobre o sono (descrever dificuldades para iniciar ou manter o sono).
2. Informações sobre o ronco (presença do ronco, altura do ronco, frequência do ronco, efeito sobre o sono do companheiro/familiares).
3. Presença de sonolência diurna, cansaço ou fadiga (sim ou não). Descrever em que períodos/atividades isso ocorre, e a frequência semanal.
4. Hipertensão Arterial Sistêmica (sim ou não). Se presente relatar as últimas duas medidas de PA e as medicações em uso, com doses.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

5. Profissão do paciente.

Protocolo 7 – Tabagismo
Quem encaminhar

- Para pneumologista
 - Idade superior a 18 anos; e
 - Fagerstrom acima de 6; e
 - Motivado para cessação do tabagismo (estágio, no mínimo, na fase de contemplação); e
 - Presença de doença relacionada ou agravada pelo tabagismo, ou tabagismo acima de 20 cigarros/dia; e
 - Ausência de comorbidade psiquiátrica importante, ou dependência a drogas (incluindo álcool); e
 - Falência de tratamento na APS ou indisponibilidade deste tratamento.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Número de cigarros/dia e idade de início do tabagismo.
2. Pontuação no Teste de Fagerstrom.
3. Estágio de Motivação para cessação do tabagismo.
4. Descrição das doenças relacionadas ou agravadas pelo tabagismo, se presentes, incluindo doenças não respiratórias.
5. Tratamentos anteriormente realizados para cessação do tabagismo.
6. Relato do número de vezes que o paciente já tentou parar de fumar.