



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 510/13 - 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 recur-



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

sos 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 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 – 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 pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 11/10/2013.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar os encaminhamentos para o início do projeto Intervenção das Teleconsultorias na regulação das consultas ambulatoriais junto ao Complexo Regulador do RS:

- a)** As especialidades escolhidas para início do projeto foram a "Endocrinologia Adulto" e "Endocrinologia Tireóide";
- b)** A aprovação do protocolo de encaminhamento para Diabetes Mellitus, Hipotireoidismo, Hipertireoidismo, Nódulo de Tireóide, Bócio Multinodular, Obesidade (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 de



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

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 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. 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, 14 de outubro de 2013.

CIRO SIMONI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I – RESOLUÇÃO Nº 510/13 – CIB/RS

PROTOCOLO para encaminhamento para as especialidade “Endocrinologia Adulto” e Endocrinologia Tireóide”

Protocolo 1 – Diabetes Mellitus

1. Resultado de exame de hemoglobina glicada, com data;
2. Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
3. Medicações em uso, com dose e posologia;
4. Insulina em uso, com dose e posologia,
5. Peso do paciente (em kg).

Protocolo 2 – Hipotireoidismo

1. Resultado exame TSH, com data
2. Resultado exame T4 livre ou T4 total
3. Uso de levotiroxina, com dose
4. Medicações em uso, com posologia e dose.
5. Peso
6. Sinais e sintomas

Protocolo 3 – Hipertireoidismo

1. Resultado exame TSH, com data
2. Resultado exame T4 livre ou T4 total, com data
3. Uso de metimazol ou propiltiuracil (medicação para hipertireoidismo), com dose
4. Sinais e sintomas

Protocolo 4 – Nódulos de tireóide

1. Resultado do exame TSH, com data
2. Resultado ecografia de tireóide, com descrição do tamanho e característica do(s) nódulo(s), com data.
3. História familiar de câncer de tireóide (sim ou não), com indicação do parentesco.
4. Sinais e sintomas.

Protocolo 5 – Bócio Multinodular

1. Resultado do exame TSH, com data
2. Resultado ecografia de tireóide, com descrição do tamanho e característica dos nódulos, com data.
3. História familiar de câncer de tireóide (sim ou não), com indicação do parentesco.
4. Sinais e sintomas.

Protocolo 6 – Obesidade

1. IMC.
2. Peso (em Kg).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

3. Estatura (em metros).
4. Sinais e sintomas.
5. Tratamento clínico longitudinal por no mínimo, 2 anos (sim/não).
6. Risco cardiovascular (em %), ou doença cardiovascular (sim/não). Se sim, informar qual doença cardiovascular.
7. Diabetes Mellitus de difícil controle (sim/não). Se sim, informar medicações em uso, com dose.
8. Hipertensão arterial de difícil controle (sim/não). Se sim, informar medicações em uso, com dose.
9. Apnéia do sono (sim/não). Se sim, informar como foi o diagnóstico.
- 10) Doenças articulares degenerativas (sim/não). Se sim, informar qual.

Conforme a portaria citada, o conceito de tratamento clínico longitudinal é:
"Orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ ou Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;"