

**PROCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL
SES/SC**

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PEDIATRIA

**Florianópolis-SC
Agosto de 2016**

PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

2. ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

2.1 FLUXOS DO PROJETO

Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central Estadual de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
 - Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, conseqüentemente da prioridade do agendamento.
- As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contra referência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

3. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

URGÊNCIA – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente a solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Regulação Estadual.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

4. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

Classificação de Risco

Classificação - Descrição

- Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis prováveis complicações.	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatose hepática
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado

5. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de poli fármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

6. SUGESTÕES PARA O PROTOCOLO DA CARDIOLOGIA – PEDIATRIA:

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Todas as cardiopatias congênitas, abordadas ou não por cirurgia ou intervencionismo por técnicas hemodinâmicas
- Sopros
- Alterações do ritmo cardíaco
- Síncope
- Insuficiência cardíaca
- Hipertensão arterial sistêmica
- Hipertensão Arterial Pulmonar
- Miocardiopatias ou Miocardite
- Febre reumática
- Suspeita de síndrome genética
- Doenças sistêmicas que podem acometer o coração (colagenoses, fibrose cística, Doença de Kawasaki, anemia falciforme, miopatias etc.)
- Avaliação para uso de medicação cardiotóxica
- Avaliação de risco cirúrgico ou atividade física

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Liberação para atividade física escolar em criança assintomática sem achados ao exame físico, como rotina
- Arritmia sinusal

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

- Insuficiência cardíaca ou respiratória descompensada
- Quadro febril a esclarecer (mesmo com sopro ou cardiopatia prévia documentada)
- Suspeita de Doença de Kawasaki
- Taquicardia Paroxística Supraventricular
- Suspeita de febre reumática em atividade, com comprometimento cardíaco

ENCAMINHAR PARA OUTRA ESPECIALIDADE:

- HAS
- Colagenoses
- Fibrose Cística
- Doenças genéticas
- Hemopatias

PROTOCOLO DE ACESSO – CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

* Encaminhar todos os casos com cardiopatia congênita

* Encaminhar casos suspeitos:

- Cianose
- Dificuldade para mamar, com interrupção das mamadas
- Sudorese profusa às mamadas e/ou noturna
- Baixo ganho ponderal
- Mães com infecções durante a gestação: rubéola, coxsackie, HIV ou uso de drogas (lícitas ou ilícitas) durante a gestação
- Mãe com antecedente de Diabetes Gestacional
- História de Doença de Kawasaki
- História familiar de cardiopatia congênita

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):

- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Raio-x de tórax

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Pós-operatório, cianose, ICC, arritmia (taquicardia supraventricular paroxística)
AMARELO	Cardiopatias comprovadas, congênitas ou adquiridas, com repercussão hemodinâmica, história compatível com taquicardia supraventricular paroxística com repercussão hemodinâmica
VERDE	Cardiopatias congênitas sem repercussão hemodinâmica, sopros aparentemente patológicos
AZUL	Investigação: infecções na gestação, diabetes gestacional, suspeita de cardiopatia intraútero, história familiar, sopros aparentemente inocentes, dor torácica típica, palpitações taquicárdicas ou extrassistólicas, história de prematuridade com PCA tratado ou não

PROTOCOLO DE ACESSO – SOPRO CARDÍACO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Encaminhar todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG, RX tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Sopro associado à cianose, dispnéia ou baixo ganho de peso
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – ALTERAÇÕES DO RITMO CARDÍACO/ SÍNCOPE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Alteração do ritmo cardíaco que não arritmia sinusal (respiratória) documentada ao exame físico ou ECG ou relato que sugira forte suspeita de arritmia.
- Síncope que sugira etiologia cardíaca após exclusão de causas de origem não cardíaca.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas (palpitações, síncope), medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG, RX tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Casos com cianose, dispnéia, síncope, síndrome de Brugada, síndrome do QT longo ou curto
AMARELO	Taquicardia supraventricular/ventricular
VERDE	Síncope com característica vaso-vagal
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – INSUFICIENCIA CARDÍACA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Encaminhar todos os casos.

OBS: Casos descompensados devem ser encaminhados a um serviço de emergência médica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG e Raio-x de tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Descompensação clínica sem necessidade ainda de pronto atendimento
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – HIPERTENSÃO ARTERIAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Encaminhar crianças com hipertensão arterial comprovada pelo pediatra após três medidas consecutivas em consultas distintas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

– É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG, RX tórax, USG rins e vias urinárias, pesquisa de feocromocitoma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	História de picos hipertensivos recorrentes
AMARELO	HAS associada à cefaléia ou picos hipertensivos
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – MIOCARDIOPATIAS/ MIOCARDITE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Encaminhar todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG e Raio-x de tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Lactentes com sibilância associada à cianose e baixo ganho ponderal, quadro de insuficiência cardíaca descompensada
AMARELO	
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – FEBRE REUMÁTICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Crianças e adolescentes com febre reumática suspeita ou confirmada, com ou sem evidência de cardite.

OBS: Casos agudos com febre e sinais de alerta (artrite, artralguas, coréia, sopros, nódulos subcutâneos, rash cutâneo) devem ser encaminhados a um serviço de emergência.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma. PCR, VHS, ASLO.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Suspeita de cardite reumática
VERDE	Sopro durante ou após quadro de febre reumática
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – SUSPEITA DE SÍNDROME GENÉTICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos de RN ou criança com dismorfismo facial e/ou malformações que sugiram hipótese de síndrome genética, com ou sem exame de cariótipo já realizado.
- Encaminhar todos os casos de Síndrome de Down, de Marfan, de Turner, de Noonan e de Williams.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma, ECG, RX tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	RN, ou não, com suspeita de Síndrome de Down, Noonan, Turner, Williams e Marfan
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO OU PARA ESPORTE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Crianças e adolescentes com cardiopatias que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos e/ou exames com sedação/anestesia.
- Crianças com sintomas cardiovasculares que necessitam de avaliação para esporte.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas ou doenças associadas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma. ECG, RX tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Avaliação de risco cirúrgico
AZUL	Avaliação para esporte

PROTOCOLO DE ACESSO – AVALIAÇÃO PARA USO DE MEDICAÇÃO CARDIOTÓXICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Crianças e adolescentes que farão ou fazem uso de medicação cardiotoxica tais como quimioterapia, antiretrovirais, anticolinérgicos, neurolépticos e antidepressivos.
- Crianças com hemangioma com indicação de betabloqueador.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas, medicações em uso, dados de ausculta cardíaca.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Ecocardiograma. ECG, RX tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Avaliação para quimioterapia, crianças com hemangioma com indicação de betabloqueador
VERDE	
AZUL	Demais casos

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULÇÃO:

ENCAMINAR PARA A REGULÇÃO TODA SITUAÇÃO QUE NÃO NECESSITE DE AVALIAÇÃO IMEDIATA DO ESPECIALISTA E QUE NÃO POSSA SER RESOLVIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

VERMELHO	Pós-operatório, cardiopatia com cianose, dispnéia, síncope ou baixo ganho de peso, síndrome de Brugada, síndrome do QT longo ou curto
AMARELO	Taquicardia supraventricular/ventricular, cardiopatia congênita, insuficiência cardíaca, HAS associada à cefaléia ou picos hipertensivos, suspeita de febre reumática, avaliação para quimioterapia e para uso de betabloqueador, história de taquicardia supraventricular intraútero, mãe com diabetes gestacional, prematuros com história de PCA, tratados ou não
VERDE	Síncope com característica vaso-vagal, HAS, suspeita de síndrome genética com cardiopatia, avaliação de risco cirúrgico
AZUL	Sopro cardíaco compensado, febre reumática prévia, avaliação para atividade física, história de Doença de Kawasaki

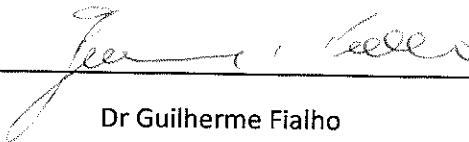
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf
- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf
- Protocolos da Secretaria de Saúde do Município de São José, 2015.
<http://saude.pmsj.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PROTOCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVI%C3%87OS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>

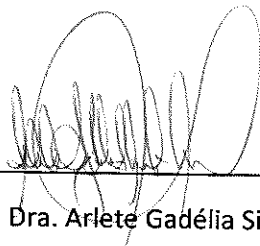
8. COLABORADORES:



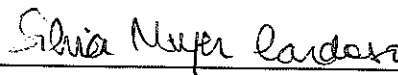
Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 8316



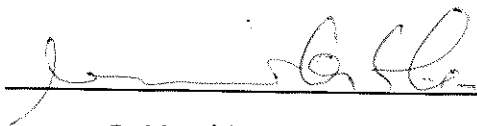
Dr. Guilherme Fialho
Médico Regulador Gecor
CRM/SC



Dra. Arlete Gadélia Silveira
Serviço de cardiologia pediátrica HRSJ
CRM/SC 7599



Dra. Silvia Meyer Matheus
Serviço de cardiologia pediátrica HU
CRM/SC 7224




Dr. Maurício Laerte da Silva
Serviço de cardiologia pediátrica HIJG
CRM/SC 2658



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES



Karin Cristine Geller Leopoldo
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Dra. Lúcia Regina Gomes Mattos Schultz
Superintendente de Serviços Especializados
e Regulação