

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

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - ADULTO

**Florianópolis-SC
Janeiro 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 Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA) 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, consequentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica da CERA 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 serão 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.

Serão 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 na CERA e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na CERA.

3. FLUXOS DO PROJETO

3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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 entre seu Município e o Estado.
- d) O médico regulador da CERA 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.
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na CERA.
- f) 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, consequentemente da prioridade do agendamento.
- g) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- h) O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contrarreferência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- i) 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.

3.2. Critério de não Inclusão ou Exclusão

- a) Não serão incluídos no atendimento pacientes que não tenham referência médica, ou não sejam encaminhados através do SISREG, ou não tenham formulário de encaminhamento devidamente preenchido.
- b) Serão excluídos os pacientes que preencherem os critérios de cura da doença.
- c) Serão excluídos os pacientes que não comparecerem a mais de duas consultas sem justificativa. Nos casos de doença potencialmente grave em paciente criança faltante, o Conselho tutelar deverá ser comunicado.

4. 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 à solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cujas 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.

5. 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 e/ou 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.

6. DA DEMANDA REPRIMIDA

Atualmente os atendimentos em Gastroenterologia regulados pela SES apresentam a seguinte situação:

391 pacientes em lista de espera (desde 21/09/15)

88 vagas de 1ª consulta/mês

7. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração de todos os 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 polifármacos, 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.

Segue abaixo o que dispomos até o momento. Contamos com a sua colaboração para que este processo se concretize em breve.

8. SUGESTÕES PARA O PROTOCOLO DA GASTROENTEROLOGIA – ADULTO:

8.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes motivos de doenças/motivos de encaminhamento para serem regulados:

- Doença do refluxo gastroesofágico não responsivo ao tratamento inicial
- Gastrites e dispepsias não responsivo ao tratamento inicial
- Gastrite atrófica
- Doença ulcerosa péptica
- Dor abdominal recorrente
- Má absorção intestinal (diarreias crônicas)
- Doença Inflamatória Intestinal
- Sangramento digestivo
- Doença celíaca
- Intolerância a lactose
- Constipação intestinal refratária
- Doença diverticular do colon
- Síndrome do intestino irritável
- Hepatopatias crônicas: Doença Wilson, CBP, HAI, CEP, Hemocromatose
- Doença hepática esteatótica não alcoólica e alcoólica
- Doenças do pâncreas
- Ingestão de agentes químicos álcalis/ácidos
- Disfagia progressiva / estenoses de esôfago

OBS:

* Considerar as seguintes agendas específicas:

- Gastroenterologia – Hepatites Virais
- Gastroenterologia – Hipertensão Portal

* Pacientes com coledocolitíase encaminhados para CPRE: preencher formulário de TFD e enviar para a SES, para agendar para o HU.

* Gastrostomias: agendar direto o procedimento com Amauri no serviço de EDA do HGCR para Dr Saint Clair ou Dra Fabricia.

* Dilatação esofágica: agendar direto o procedimento com Amauri no serviço de EDA do HGCR para Dr Saint Clair ou no HU com Dr Viriato ou Dra Carla.

**PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO/
GASTRITES/DISPEPSIAS/ DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com quadro de doença de refluxo associados à presença de sintomas e/ou de suas complicações, não responsivo ao tratamento inicial.
- a. Manifestações típicas: queimação retroesternal, epigastralgia, pirose associadas a disfagia, odinofagia e outras complicações.
- b. Manifestações extraesofágicas: sintomas respiratórios altos e baixos como rouquidão, estridor, laringite, tosse, broncoespasmo, pneumonia, otite repetição, halitose, já tendo sido descartadas outras causas.
- Pacientes com quadro de dispepsia/gastrites associados à presença de sintomas e/ou de suas complicações, não responsivo ao tratamento inicial.
- Pacientes com quadro atual ou prévio de doença ulcerosa péptica com recidiva dos sintomas, não responsivo ao tratamento inicial.
- Todos os casos de gastrite atrófica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de manifestações de alarme (disfagia, dor severa, anemia, hemorragia digestiva, emagrecimento).
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina.
- Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.
- Descrever laudo de Endoscopia Digestiva Alta com data quando o paciente já realizou o exame. A investigação diagnóstica por meio do exame endoscópico é particularmente importante nos pacientes com mais de 40 anos de idade, bem como nos que apresentam manifestações de alarme, história familiar de câncer, náuseas e vômitos, sintomas de grande intensidade ou de ocorrência noturna (I Consenso Brasileiro da doença de refluxo gastroesofágico).
- Descrever laudo de phmetria, manometria ou seriografia com data quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Sinais de alarme acima: disfagia, hemorragia digestiva, anemia ferropriva, emagrecimento, estenose de esôfago, história de neoplasia esôfago/gástrica.
AMARELO	Esofago de Barret, esofagite erosiva graus C e D, vômitos, Úlcera péptica em atividade / diagnóstico recente.
VERDE	Manifestações extra-esofágicas, sintomas noturnos, paciente sintomático com antecedentes de doença ulcerosa péptica, gastrite atrófica.
AZUL	Regurgitação sem alteração no ganho de peso, epigastralgia, pirose, esofagite erosiva graus A e B, hérnia de hiato, gastrite, H. pylori.

PROTOCOLO DE ACESSO – DOR ABDOMINAL RECORRENTE/ ALT INTESTINAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor abdominal recorrente
- Diarréia há mais de 3 semanas.
- Constipação refratária ao tratamento inicial.
- Doença inflamatória intestinal
- Doença celíaca

SINAIS DE ALARME PARA DOR ABDOMINAL RECORRENTE

- Dor localizada longe da região periumbilical
- Dor que desperta à noite
- Dor associada a alterações do hábito intestinal
- Sangramento intestinal
- Vômitos repetidos, especialmente biliosos
- Sintomas constitucionais como febre, perda de apetite
- Perda de peso
- Visceromegalias
- Massa abdominal
- Anemia
- Estenose
- Fístula

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC, EDA, colonoscopia.
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina.
- Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.
- Em caso de sangramento caracterizar o tipo do mesmo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Presença dos sinais de alerta acima.
AMARELO	Doença celíaca, doença inflamatória intestinal, hematoquesia, PSO+.
VERDE	Diarréia crônica sem sinais de alarme.
AZUL	Obstipação, doença diverticular do colon, pólipos, intolerância a lactose, síndrome do intestino irritável.

PROTOCOLO DE ACESSO – HEMORRAGIA DIGESTIVA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

História de sangramento digestivo alto ou baixo.

SINAIS DE ALARME PARA SANGRAMENTO DIGESTIVO

- Dor abdominal importante
- Sangramento volumoso: hematemese, enterorragia
- Perda de peso
- Anemia

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Caracterizar o tipo de sangramento: hematemese, hematoquezia, enterorragia, PSO+.
- Se sangramento baixo informar o resultado do exame proctológico realizado pelo médico solicitante.
- Descrever exames complementares com data quando disponíveis: EDA, colonoscopia.
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina.
- Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Presença dos sinais de alerta acima.
AMARELO	Sangramento sem anemia.
VERDE	Hematoquesia, PSO +.
AZUL	Suspeita-se de sangramento hemorroidário solicitar avaliação da proctologia.

PROTOCOLO DE ACESSO – ALTERAÇÕES HEPÁTICAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Alteração hepática clínica, laboratorial e/ou ultrasonográfica.

SINAIS DE ALARME

- Icterícia
- Hepatomegalia volumosa
- Esplenomegalia
- Elevação de enzimas hepáticas > 3 vezes
- Nódulo hepático maligno e/ou suspeito

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC, EDA, sorologias.
- Descrever os níveis das enzimas hepáticas quando alteradas.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Presença dos sinais de alerta acima.
AMARELO	Hepatite auto-imune, doença de Wilson, cirrose biliar primária, hemocromatose.
VERDE	Esteatohepatite, elevação de transaminases > 2 vezes.
AZUL	Esteatose, hemangioma, cisto hepático simples.

PROTOCOLO DE ACESSO – ALTERAÇÕES PANCREÁTICAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Alteração pancreática clínica, laboratorial e/ou ultrasonográfica.

SINAIS DE ALARME

- Pancreatite aguda recém-tratada
- Elevação de enzimas pancreáticas
- Dor abdominal
- Vômitos
- Nódulo pancreático maligno e/ou suspeito

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC.
- Descrever os níveis das enzimas pancreáticas quando alteradas, triglicerídeos.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Presença dos sinais de alerta acima.
AMARELO	Pancreatite crônica, cistoadenoma mucinoso.
VERDE	Cisto pancreático seroso.
AZUL	Alterações pancreáticas inespecíficas ao USG em paciente assintomático.

PROTOCOLO DE ACESSO – GASTROENTEROLOGIA – HEPATITE VIRAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Sorologia positiva para Hepatites B e C (HBsAg, antiHBc ou anti-VHC) com anti-HIV negativo.

OBS: - Pacientes co-infectados devem ser inseridos em Consulta em Infectologia.

- Pacientes com cirrose/hipertensão portal devem ser inseridos em Consultas em gastroenterologia – hipertensão portal.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, sorologias, carga viral.
- Descrever os níveis das enzimas hepáticas quando alteradas.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Icterícia.
AMARELO	Elevação de enzimas hepáticas >3 vezes.
VERDE	Elevação de enzimas hepáticas < 3 vezes.
AZUL	Demais.

PROTOCOLO DE ACESSO – GASTROENTEROLOGIA – HIPERTENSÃO PORTAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Diagnóstico estabelecido de cirrose com hipertensão portal.

Diagnóstico estabelecido de hipertensão portal não cirrótica.

SINAIS DE ALARME

- HDA recente ou prévia
- Icterícia
- Ascite
- Encefalopatia hepática
- Nódulo hepático maligno e/ou suspeito

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC, EDA, biopsia hepática.
- Descrever os níveis das enzimas hepáticas e alfafetoproteína quando alteradas.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Sangramento por variz de esôfago recente.
AMARELO	HDA Prévia, icterícia, ascite, encefalopatia, nódulo hepático suspeito de CHC.
VERDE	Hipertensão portal não cirrótica compensada.
AZUL	Cirrose compensada sem HDA prévia.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS:
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt>
- Protocolos de acesso do Ministério da Saúde: endocrinologia e nefrologia, 2015.
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos_atencao_basica_atencao_especializada.pdf
- 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 de acesso a exames de média e alta complexidade. Prefeitura de Pelotas.
<http://www.pelotas.com.br/central-de-regulacao/arquivos/Protocolo-Exames.pdf>
- Protocolos de acesso à rede de serviços ambulatoriais com classificação de risco por prioridade. SESAU/Recife, 2013. http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf
- Protocolos as 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>

9. COLABORADORES



Dra Telma E. da Silva

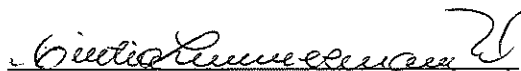
Médica Reguladora GECOR

CRM/SC 8316



Marilvan Cortese

Gerente de Complexos Reguladores SES



Dra Cintia Zimmermann Meirelles

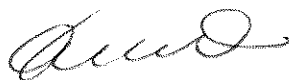
Chefe do serviço de Gastroenterologia HGCR

CRM/SC 5211



Karin Cristine Geller Leopoldo

Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação do
SUS



Dra Lúcia Regina Gomes Mattos Schultz

Superintendente de Serviços Especializados e
Regulação