

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

CONSULTA EM NEFROLOGIA ADULTO

**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 e de regulação 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.

1. 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. FLUXOS DO PROJETO

2.1. 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.
- a) 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.
- b) Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- c) 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.
- d) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- e) 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.
- f) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- g) 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.
- h) 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.
- I. Cujas demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- II. 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 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.

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 e 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.

6. PROTOCOLO DA NEFROLOGIA:

7.1 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:

- Alterações no clearance de creatinina
- Alterações no exame de urina
- Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado
- Lesão renal em diabéticos, hipertensos e nas doenças reumatológicas e autoimunes
- Clearance de creatinina menor que 60 ml/min
- Doença renal policística
- Rim único
- Doença renal crônica
- Pré transplante renal (agenda específica)

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

- Cisto renal simples
- Lesão renal por Hipertensão ou Diabetes ou outras causas com clearance de creatinina > 60 ml/min ou microalbuminúria

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

- Insuficiência renal aguda
- Hematúria ou proteinúria com alteração da função renal (Glomerulopatia Rapidamente Progressiva)
- Cólica Renal
- Clearance de Creatinina <15 ml/min com urgência dialítica (hipercalcemia, acidose metabólica, congestão pulmonar, sangramento, urêmico)
- Síndrome Nefrótica (Proteinúria >3,0g/dia, hipoalbuminemia, dislipidemia, edema)
- Síndrome Nefrítica (Hipertensão de início recente, hematúria, proteinúria, edema)

ENCAMINHAR PARA UROLOGIA:

- Cistos simples sintomáticos ou de grande volume
- Litíase renal, uretral ou vesical
- ITU de repetição
- Nódulos sólidos renais
- Incontinência urinária

PROTOCOLO DE ACESSO – CLEARANCE DE CREATININA MENOR QUE 60 ML/MIN

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Clearance de creatinina menor que 60 ml/min.

OBS: se o paciente já está em acompanhamento na unidade básica de saúde por doença prévia como DM ou HAS, encaminhar apenas se houver piora comprovada por exames laboratoriais nos últimos 6 meses.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medida da pressão arterial, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, clearance de creatinina, USG rins.

Clearance de Creatinina deverá ser estimado através das seguintes fórmulas, exceto em caso de alteração significativas de massa muscular (desnutridos ou hipertróficos) onde deverá ser realizada a quantificação do exame de 24 horas:

- MDRD
- CKD-EPI
- Cockcroft-Gault

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Clearance de Creatinina menor do que 30 ml/min
AMARELO	Clearance de Creatinina menor do que 60 ml/min
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ALTERAÇÃO EM EXAME DE URINA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Proteinúria quantificada (relação proteína/creatinina na urina ou 24 horas) em duas ocasiões distintas com urocultura negativa.
- Hematúria e/ou proteinúria sem causa urológica conhecida (cálculo, cisto, neoplasia urológica: bexiga, rim)
- Ultrassom de rins e vias urinárias e/ou Tomografia abdômen normal.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medida da pressão arterial, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, clearance de creatinina, USG rins.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Síndrome Nefrótica e/ou Nefrítica com perda de função renal após avaliação numa emergência, proteinúria maior do que 1 grama/dia em duas ocasiões distintas com urocultura negativa
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – EDEMA A ESCLARECER COM SEDIMENTO URINÁRIO ALTERADO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado (hematúria e/ou proteinúria quantificada maior do que 1 grama/dia em duas ocasiões distintas)

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medida da pressão arterial, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, clearance de creatinina, USG rins, proteinúria de 24h, proteínas totais e frações.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Edema com proteinúria quantificada maior do que 1 grama/dia em duas ocasiões distintas, com ou sem hematúria, independente da função renal
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – LESÃO RENAL SECUNDÁRIA A DIABETES, HIPERTENSÃO, DOENÇAS REUMATOLÓGICAS OU AUTOIMUNES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Lesão renal em diabéticos, hipertensos e nas doenças reumatológicas e autoimunes com:
 - * clearance de creatinina < 60 ml/min
 - * proteinúria
 - * perda rápida da função renal em um período de 6 meses, confirmado em dois exames.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medida da pressão arterial, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, glicemia, USG rins, proteinúria de 24h.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Clearance de Creatinina menor do que 30 ml/min, sem urgência dialítica
AMARELO	Clearance de Creatinina menor do que 60 ml/min
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA RENAL POLICÍSTICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos, exceto cisto renal simples ou presença de cistos complexos.

OBS: Cistos complexos ou de grande volume (>35 cm) devem ser encaminhados à Urologia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, USG rins.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Clearance de Creatinina < 30 ml/min
AMARELO	Clearance de Creatinina <60 ml/min
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – RIM ÚNICO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de evolução e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, clearance de creatinina, USG rins.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Clearance de Creatinina < 30 ml/min
AMARELO	Clearance de Creatinina < 60 ml/min
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA RENAL CRÔNICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Alteração da função renal persistente por mais de 3 meses e/ou alteração de USG com sedimento urinário alterado, de etiologia desconhecida.

- Doença renal crônica secundária à doença sistêmica.

Encaminhar se:

- Clearance < 60 ml/min
- Proteinúria
- Hematúria persistente
- Alterações anatômicas que provoquem lesão ou perda da função renal
- Perda rápida da função renal em 6 meses, com clearance < 60 ml/min, confirmado em dois exames.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de evolução e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, clearance de creatinina, USG rins.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Clearance de Creatinina < 30 ml/min
AMARELO	Clearance de Creatinina < 60 ml/min
VERDE	

PROTOCOLO DE ACESSO – TRANSPLANTE RENAL PRÉ-TRANSPLANTE (AGENDA ESPECÍFICA HGCR)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes em diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal)
- Pacientes com clearance de Creatinina <20ml/min em duas ocasiões distintas e que possua doador vivo

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de evolução e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, clearance de creatinina, USG rins.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente em diálise com falência de acesso, mediante a solicitação do médico nefrologista assistente.
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – HEMODIÁLISE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com clearance de creatinina <10 ml/min, persistente, com sintomas de uremia (náuseas persistentes, vômitos, perda de peso), apesar de tratamento adequado (reposição de bicarbonato, correção de anemia, etc..), com acesso vascular em funcionamento e que não apresente urgência dialítica.

- Pacientes com clearance de creatinina <15 ml/min persistente e justificativas específicas para início precoce da Terapia Renal Substitutiva (hipercalcemia refratária, congestão pulmonar recorrente apesar de medicações, etc..).

OBS: Paciente deverá ser encaminhado à clínica de hemodiálise mais próxima de sua residência.

OBS: PROTOCOLO APENAS PARA AUTORIZAÇÃO DE APAC/ PROCEDIMENTO NÃO REGULADO CONFORME CI 717/2016.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de evolução e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, creatinina, clearance de creatinina, USG rins, sorologias para Hepatite B, HIV e Hepatite C, cálcio, fósforo, PTH intacto, Hemograma, ferro, ferritina e saturação de transferrina.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

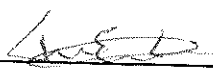
ENCAMINAR PARA A REGULAÇÃO TODA SITUAÇÃO QUE NÃO NECESSITE DE AVALIAÇÃO IMEDIATA DO ESPECIALISTA E QUE NÃO POSSA SER RESOLVIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

VERMELHO	- Clearance menor que 30 ml/min - Síndrome nefrítica com perda da função renal - Síndrome nefrótica com perda da função renal - Proteinúria maior que 1 grama com ou sem hematúria
AMARELO	- Clearance menor que 60 ml/min
VERDE	- Lesão renal secundária a doenças sistêmicas com clearance maior que 60 ml/min
AZUL	- Hematúria isolada - Rim único com clearance maior que 60 ml/min - Doença renal policística com clearance maior 60 ml/min

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/13-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://bvsms.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>

10. COLABORADORES:

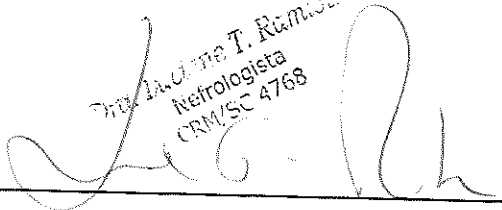


Dra Telma E. da Silva
Médica Reguladora GECOR
CRM/SC 8316



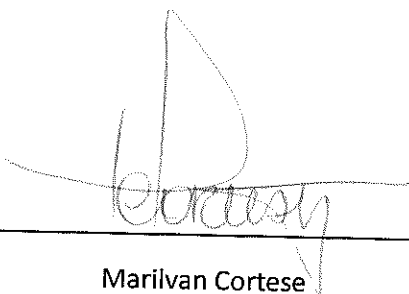
Dr. Rodrigo U. Schmitz
Nefrologia - Medicina Interna
CRM/SC 9695

Dr. Rodrigo Schmitz
Chefe do Serviço de Nefrologia do HGCR
CRM/SC 9695



Dra. Luciane T. Ramlov
Nefrologista
CRM/SC 4768

Dra Luciane Ramlov
Chefe do Serviço de Nefrologia do HRSJ
CRM/SC 4768



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