

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

CONSULTA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA

**Florianópolis-SC
Fevereiro 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 os 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 Regulação Estadual 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 nas Centrais de Regulação.

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 de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada entre seu Município e o Estado.
- d) 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.
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na Central de Regulação.
- 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 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. Cujas demoras impliquem 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. 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 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.

7. PROTOCOLO DA UROLOGIA PEDIÁTRICA:

7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

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

- Litíase com hidronefrose
 - Hidronefrose congênita
 - Refluxo vesicoureteral
 - Doenças do ureter (duplicidade pieloureteral, estenose da junção pieloureteral, ureterocele)
 - Lesões de uretra (trauma, estenose, válvula de uretra posterior)
 - Cisto epidídimo / epididimite
 - Varicocele
 - Hipospádia
 - Incontinência urinária
 - Bexiga neurogênica
 - Micropenis
 - Malformações/ anomalias genitais
 - Neoplasia de rins
-
- **Encaminhar para o Ambulatório de Cirurgia geral – pediatria:**
 - Criptorquidia
 - Fimose
 - Hidrocele
-
- **Encaminhar para o Ambulatório de Nefrologia pediátrica:**
 - ITU de repetição
 - Enurese
 - Hematúria
 - Glomerulonefrite

OBS: Mielomeningocele: encaminhar para Grupo GAMM (grupo de atendimento ao mielodisplásico) com Enf. Clarice 32519060

PROTOCOLO DE ACESSO – LITÍASE RENAL/URETERAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Litíase renal/ureteral com hidronefrose

SINAIS DE ALARME:

- Crises recorrentes de cólica renal
- Infecção urinária recorrente
- Estenose da junção pieloureteral
- História documentada de rim único
- Malformações renais

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme supracitadas.
- Descrever laudo dos exames de parcial de urina, RX simples de abdômen, USG ou TC de rins e vias urinárias se disponíveis.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Crises recorrentes de cólica renal, infecção urinária recorrente, sinais de obstrução.
AMARELO	Cálculos complexos/coraliformes, presença dos outros sinais de alarme.
VERDE	Cálculo assintomático com hidronefrose.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – HIDRONEFROSE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

– Hidronefrose congênita

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme supracitadas.
- Descrever laudo dos exames de parcial de urina, RX simples de abdômen, USG ou TC de rins e vias urinárias se disponíveis.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Hidronefrose bilateral
AMARELO	Hidronefrose unilateral
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – REFLUXO VESICoureTERAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Histórica de ITU de repetição e suspeita de refluxo vesicoureteral.

SINAIS DE ALARME

- Retorno de urina da bexiga para o ureter e/ou rim
- ITU recorrente

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas (disúria, polaciúria, dor lombar, febre) e manifestações de alarme.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: parcial de urina, urocultura, USG de rins e vias urinárias.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Retorno de urina da bexiga para o ureter e/ou rim.
AMARELO	ITU recorrente.
VERDE	
AZUL	Demais casos.

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇAS DO URETER

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Duplicidade pieloureteral
- Estenose da junção pieloureteral
- Ureterocele

SINAIS DE ALARME

- ITU de repetição
- Comprometimento da função renal

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, sintomas.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, parcial de urina.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Sinais de alarme.
AMARELO	Estenose da junção pieloureteral.
VERDE	Ureterocele.
AZUL	Duplicidade pieloureteral.

PROTOCOLO DE ACESSO – INCONTINENCIA URINÁRIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Incontinência urinária

SINAIS DE ALARME

- ITU de repetição
- Hidronefrose
- Retenção urinária

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

-É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade de início, tipo de incontinência (repouso, esforço) e a presença ou não de sintomas (urgência, polaciúria, retenção urinária) e manifestações de alarme, co-morbidades.

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC, parcial de urina.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Sinais de alarme.
AMARELO	Sintomas em pacientes com neuropatias (mielopatias, paraplegia)
VERDE	
AZUL	Demais.

PROTOCOLO DE ACESSO – ALTERAÇÕES NA URETRA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Válvula de uretra posterior
- Lesão, rotura ou estreitamento da uretra associada a trauma ou cirurgia prévia na uretra
- Estenose

SINAIS DE ALARME

- Obstrução da uretra posterior em meninos determinando espessamento da bexiga e hidronefrose

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, sintomas.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, uretrografia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Válvula de uretra posterior em menores de 1 ano.
AMARELO	Demais casos.
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – VARICOCELE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

SINAIS DE ALARME

- Desconforto importante
- Dor e/ou diminuição do tamanho do testículo do lado afetado

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG de bolsa escrotal.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Varicocele com sinais de alarme.
VERDE	
AZUL	Assintomáticos.

PROTOCOLO DE ACESSO – CISTO DE EPIDÍDIMO/ EPIDIDIMITE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG de bolsa escrotal.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos.

PROTOCOLO DE ACESSO – HIPOSPÁDIA/ EPISPÁDIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos.

PROTOCOLO DE ACESSO – ANOMALIAS GENITAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Micropenis
- Encurvamento peniano
- Distúrbios de diferenciação sexual com impossibilidade de definir o sexo

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Micropenis: só encaminhar após avaliação endocrinológica.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Distúrbios de diferenciação sexual
AMARELO	Micropenis, encurvamento peniano
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – BEXIGA NEUROGENICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos

SINAIS DE ALARME:

- ITU de repetição
- Hidronefrose

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: ultrassom.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Sinais de alarme: ITU de repetição, hidronefrose
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – NEOPLASIA DE RINS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos suspeitos.
- Cistos renais complexos com septações e/ou calcificações.
- Cisto renal maior que 7 cm com sinais tomográficos sugestivos de hemorragia intracística.

SINAIS DE ALARME

- Dor no flanco
- Hematúria
- Massa palpável no flanco

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas (hematúria, dor lombar e massa palpável (Tríade Clássica), associados ao crescimento local, hemorragia, síndrome paraneoplásica e doença metastática).
- Descrever exames complementares quando disponíveis: exame de imagem (TC) sugestivos de lesão tumoral, parcial de urina com pesquisa do sedimento (dismorfismo das hemácias), USG de rins e vias urinárias, TC de abdome e pelve).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

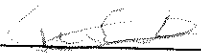
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Exame de imagem (TC) sugestivo de lesão tumoral.
AMARELO	Hematúria macroscópica sem coágulos, sem retenção, sem instabilidade hemodinâmica e sem história de trauma.
VERDE	Exame de imagem (TC) sugestivos de tumores benignos sem complicações.
AZUL	

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

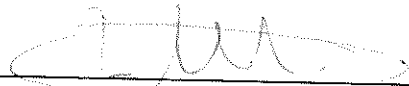
- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS:
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt>
- Protocolos de acesso do Ministério da Saúde: endocrinologia e nefrologia, 2015.
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos_atencao_basica_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://bvsmis.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. SESA/Recife, 2013. http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.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>

9. COLABORADORES:



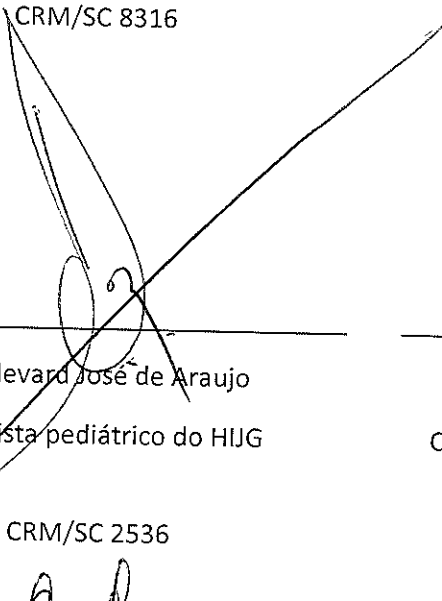
Dra Telma E. da Silva
Médica Reguladora GECOR

CRM/SC 8316



Dr Jackson Mengarda
Médica Reguladora GECOR
CRM/SC 10976

CRM/SC 8316



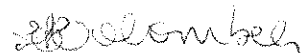
Dr. Edevar José de Araujo
Urologista pediátrico do HIJG

CRM/SC 2536



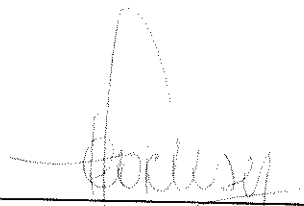
Dr. Rafael Miranda Lima
Cirurgia Pediátrica
CRM/SC 17015 - RQE 11522
CCCP 300072 - CNS 705 109 393 840

Dr Rafael Miranda Lima
Urologista pediátrico do HIJG
CRM/SC 17015



Dra Eliete Magda Colombelli
Chefe do serviço de urologia pediátrica do
HIJG
CRM/SC 9020

CRM/SC 9020



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES

Marilvan Cortese



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



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