

Memo. Circular n.º 16/2023 – DGS

Curitiba, 02 de agosto de 2023.

Para: Todas as Regionais de Saúde

Assunto: **Informar o novo fluxo de priorização de consultas eletivas e exames especializados através do Sistema E-SAÚDE, bem como o encaminhamento dos usuários que já estão priorizados no Sistema.**

Prezados,

Considerando a Portaria de Consolidação N.º 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 (Origem: PRT MS/GM 1559/2008), que a Política Nacional de Regulação prevê a operacionalização da regulação do acesso por meio de Centrais de Regulação, objetivando oferecer ao sistema capacidade de responder às demandas e às necessidades de saúde de seus usuários nas diversas etapas do processo assistencial de forma rápida, qualificada integral, universal e gratuita.

Considerando a Lei Estadual n.º 21242/2019 que dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação atualizada, por meio da internet, dos pacientes em fila de espera na rede pública estadual de saúde e de instituições conveniadas, prestadoras de serviços ao SUS, além de outras providências, cuja vigência se dará 420 dias após a publicação.

Considerando a Portaria Conjunta SAES/SEIDIGI/2023, que instituiu o modelo de informação da regulação assistencial, com objetivo de estabelecer a estrutura do Modelo de Informação da Regulação Assistencial a fim de promover o cuidado adequado, em tempo oportuno, aos usuários do SUS, tendo como base os princípios que norteiam o SUS, quais sejam, a universalidade, a equidade e a integralidade.

Considerando a necessidade de organizar a demanda e regular o acesso das solicitações de consultas especializadas e exames no Estado do Paraná.

Considerando a necessidade de estabelecer competências, fluxos e responsabilidades, racionalizando a utilização dos recursos disponíveis e garantindo o acesso do cidadão a todos os níveis de atenção à Saúde.

Secretaria de Estado da Saúde
Diretoria de Gestão em Saúde – DGS
Coordenadoria de Contratualização em Cuidados de Saúde
Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4500
www.saude.pr.gov.br

1

Considerando a necessidade obrigatória da gestão: de regular, controlar, avaliar e auditar a prestação de serviços de saúde.

Considerando a necessidade de padronizar as ações regulatórias no Estado do Paraná, bem como disponibilizar a Atenção à Saúde de forma oportuna, ágil e adequada às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Considerando os protocolos de regulação do acesso que possuem o objetivo de ordenar os fluxos de encaminhamentos entre os níveis de complexidade distintos, norteando as ações dos profissionais que fazem parte dos protocolos clínicos. O instrumento compõe ações de controle assistencial/regulação do acesso e compõe os fluxos das ações programáticas e estratégicas como a coordenação do cuidado para agravos específicos ou em situações de risco à vida (BRASIL, 2015).

Considerando o elevado número de usuários cadastrados e priorizados em fila de espera para agendamento no Sistema de Regulação Ambulatorial E-SAÚDE.

Considerando que a funcionalidade de priorização de usuário em fila de espera no Sistema E-SAÚDE – Grupo 11, foi revista pela SMS Curitiba em maio de 2022, através da solicitação dos dados dos responsáveis pelas priorizações e ciência da total responsabilidade do profissional indicado, persistindo, mesmo assim, casos de falta de critérios por necessidade clínica nas priorizações e falta de padronização nos processos.

Vimos por meio deste informar o novo **fluxo de priorização de consultas eletivas e exames especializados através do Sistema E-SAÚDE**, bem como o encaminhamento dos usuários que já estão priorizados no Sistema.

Informamos que a **partir do dia 24/08/23 todas** as priorizações de consultas e exames serão realizadas **exclusivamente** pelo nível central da SESA/CERA (**Central Estadual de Regulação Ambulatorial – CERA**). E, que todos os outros logins que realizavam priorizações serão cancelados (listagem de login de priorizadores em ANEXO I) a partir desta data.

Os pedidos de priorização dos usuários deverão ser solicitados pelas Regionais de Saúde, através do Sistema Eprotocolo, endereçados ao **SESA/DGS/CRASS/DRATFDPRI-DIVISÃO DE REGULAÇÃO E ACESSO TFD**

PRIORIZAÇÃO.

O processo deverá ser instruído individualmente por usuário e a RS de residência deverá verificar se o processo está contendo toda documentação exigida conforme orientações abaixo. Somente os processos completos devem ser encaminhados para avaliação na CERA.

1. SOLICITAÇÃO DE PRIORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS NO SISTEMA E-SAÚDE – 1ª, 2ª, 6ª RS – FLUXO 1 (ANEXO II)

O processo deverá conter as seguintes informações e documentos obrigatórios:

I. Formulário solicitação de Tratamento Fora de Domicilio – Priorização (ANEXO III), devidamente preenchido, com parecer médico da auditoria local, que justifique a priorização dentre as demandas já existentes em fila de espera, baseando-se e mencionando o critério de prioridade conforme Protocolos de Encaminhamentos da Atenção Primária em Saúde – APS para Atenção Ambulatorial Especializada - AAE (link de acesso ANEXO IV) e nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da CONITEC – Comissão nacional de Incorporação e Tecnologias no SUS.

Obs: Em encaminhamentos, cuja indicação clínica não esteja contemplada nos Protocolos de Regulação de Acesso, deverão ser devolvidos com parecer de permanência em fila para a especialidade solicitada sem priorização ou nos casos em que não houver indicação de encaminhamento ao especialista, deverão ser orientados para acompanhamento na APS e retirados da fila de espera; para os casos inseridos em fila de espera que não contemple a especialidade necessária, orientá-los para inserção em outro item de agendamento.

II. Comprovante de inserção em fila, emitida através do Sistema ESAUDE, com prazo mínimo de 72 horas de espera, exceto no caso de Demanda Judicial de cumprimento menor de 05 (cinco) dias.

III. Cópia de documentos pessoais, Cartão SUS, comprovante de endereço.

IV. Solicitação/formulário de Referência e Contra-referência, devidamente preenchido pelo EAS solicitante.

V. Cópia dos exames que comprovem a suspeito diagnóstica, conforme requisitos e orientações dos Protocolos de encaminhamentos.

2. SOLICITAÇÃO DE PRIORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS NO SISTEMA E-SAÚDE NÃO RESIDENTES NA 1ª, 2ª e 6ª REGIONAL DE SAÚDE REFERENCIADOS PARA PRESTADORES DO SISTEMA E-SAÚDE – FLUXO 2 (ANEXO II)

Os usuários não residentes na 1ª, 2ª e 6ª Regional de Saúde, os quais necessitem de atendimento em serviços no município de Curitiba, deverão inicialmente ser encaminhados aos estabelecimentos de referência em suas respectivas Regiões de Saúde e após esgotadas as possibilidades terapêuticas na Região e ainda necessitando de encaminhamento especializado, poderão solicitar priorização.

O processo deverá conter as seguintes informações e documentos obrigatórios:

I. Formulário solicitação de Tratamento Fora de Domicilio – Priorização (ANEXO III), devidamente preenchido, com parecer médico da auditoria local, que justifique a priorização dentre as demandas já existentes em fila de espera, baseando-se e mencionando o critério de prioridade conforme Protocolos de Encaminhamentos da APS para AAE (link de acesso ANEXO IV) e nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da CONITEC – Comissão nacional de Incorporação e Tecnologias no SUS.

Obs: Em encaminhamentos, cuja a indicação clínica não esteja contemplada nos Protocolos de Regulação de Acesso, deverão ser devolvidos com parecer de permanência em fila para a especialidade solicitada sem priorização ou nos casos em que não houver indicação de encaminhamento ao especialista deverão ser orientados para acompanhamento na APS e retirados da fila de espera; para os casos inseridos em fila de espera que não contemple a especialidade necessária, orientá-los para inserção em outro item de agendamento.

II. Comprovante de inserção em fila, emitida através do Sistema ESAUDE, com prazo mínimo de 72 horas de espera, exceto no caso de Demanda Judicial de cumprimento menor de 05 (cinco) dias.

III. Cópia de documentos pessoais, Cartão SUS, comprovante de endereço.

IV. Solicitação/formulário de Referência e Contra-referência, devidamente preenchido pelo EAS de Referência, justificando o encaminhamento do paciente à AAE em EAS de Curitiba.

V. Cópia dos exames que comprovem a suspeito diagnóstica, conforme requisitos e orientações dos Protocolos de encaminhamento.

VI. Documentos que comprovem as negativas das referências regionais

segundo Plano Diretor Regional (PDR) e pactuações vigentes.

Exemplo: Na linha de Cuidado da Ortopedia de Alta Complexidade todas as Regionais possuem serviços de referência pactuados. Na excepcionalidade de não haver disponibilidade do tratamento indicado, somente poderá acessar mediante justificativa técnica de esgotamento de possibilidade terapêutica em sua região/macrorregião.

Obs: Os municípios/regionais que possuem referências nas especialidades de Alta Complexidade e/ou pactuações vigentes em EAS de Curitiba, terão acesso para inserção em fila no Sistema E-SAÚDE para agendamento, e para solicitar priorização não precisam inserir negativa do serviço de referência, apenas documentos que comprovem a pactuação.

3. REGULAÇÃO DO ACESSO À PRIORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS NO SISTEMA E-SAÚDE – FLUXO 3 (ANEXO V)

Todas as solicitações de priorizações de consultas e exames serão realizadas **exclusivamente** pelo nível central da **SESA/CERA**.

As solicitações recebidas via Eprotocolo passarão por avaliação seguindo os critérios abaixo.

I. **Avaliação da documentação** – O processo deve apresentar todos os documentos mencionados nos itens 1 e 2 deste documento para sequência da avaliação. Caso não atendam, serão devolvidos para complementação.

II. **Análise documental** – Análise dos documentos: Formulário de solicitação de Tratamento Fora de Domicilio – Priorização com parecer da auditoria local, solicitação/formulário de referência/Contra-referência, exames que comprovem o diagnóstico e negativas das referências, quanto a justificativa clínica que justifique a priorização.

III. **Emissão de parecer** – será emitido pela CERA parecer da solicitação quanto aos critérios de priorização e devolvido para a Regional solicitante para ciência.

IV. **Priorização** – confirmando a indicação, a CERA priorizará o usuário no Sistema ESAUDE.

4. REGULAÇÃO DO ACESSO DAS PRIORIZAÇÕES DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS JÁ EXISTENTES EM FILA NO SISTEMA E-SAÚDE – FLUXO 4 (ANEXO VI)

Visando equidade do acesso, todas as solicitações já priorizadas no Sistema ESAUDE deverão ser reavaliadas quanto a permanência da indicação de priorização.

Informamos a seguir o fluxo para reavaliação dos usuários priorizados.

I. Serão disponibilizadas às Regionais de Saúde a listagem de USUÁRIOS PRIORIZADOS em espera no E-SAÚDE por Especialidade /Regional de Saúde/ Município através da pasta da rede REGIONAIS : N: \ **Nº da REGIONAL RS\ Nº da REGIONAL RS- TFD> Nº da REGIONAL RS- TFD -PRIORIZAÇÃO.**

Ex.:N:\01RS\01RS- TFD\ TFD PRIORIZAÇÃO para 1ª Regional de Saúde

N:\22RS\22RS- TFD\ TFD PRIORIZAÇÃO para 22ª Regional de Saúde

II. A Regional de Saúde deverá encaminhar a listagem para os respectivos municípios de residência para:

- Verificar se o usuário continua residindo no município e necessitando do encaminhamento.
- Verificar se apresenta ainda condições clínicas que caracterizam situações de priorização, de acordo com os Protocolos de Acesso ao Ambulatório de Especialidades.
- Atualizar seus dados cadastrais (nome correto, endereço, telefone, CPF), dados clínicos - CID e exames laboratoriais do usuário mediante reavaliação pela APS.

Obs: Orienta-se que os municípios realizem a avaliação da listagem dos pacientes em espera priorizados, iniciando pelas solicitações mais antigas, para reavaliação do paciente pela APS com atualização de seus dados clínicos (CID) e exames laboratoriais

III. Caso o paciente não necessite mais da atenção especializada, tendo conseguido acesso por outros meios ou melhora clínica, o médico assistente ou Unidade de Saúde deverá requerer o cancelamento da solicitação no sistema, ao órgão que fez a inclusão do usuário no Sistema E SAÚDE.

IV. Em caso de confirmação de necessidade de encaminhamento para AAE, o usuário deverá ser mantido em fila de espera para agendamento no sistema E-SAÚDE.

Obs: Verificar se o paciente está cadastrado em fila de espera na especialidade correta.

V. O processo de qualificação de fila de usuários PRIORIZADOS em espera no E-SAÚDE **deverá ocorrer no prazo máximo de 90 dias**.

VI. Os usuários já priorizados que deverão ter a priorização **mantida**, e ser enviada pelo Eprotocolo até 22/11/2023, **endereçoado ao SESA/DGS/CRASS/DRATFDPRI-DIVISÃO DE REGULAÇÃO E ACESSO TFD PRIORIZAÇÃO** conforme orientações e documentações obrigatórias mencionadas nos itens 1 e 2 deste documento.

VII. Os usuários priorizados que não forem reavaliados e enviadas até o prazo limite de 22/11/2023 terão a priorização cancelada.

Contamos com a colaboração e solicitamos que reforcem as informações junto aos envolvidos no processo, e nos colocamos a disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

Olga Regina Cotovicz de Castro Deus
Coordenadora de Regulação de Acesso aos
Serviços de Saúde - CRASS

Lilimar Regina Nadolny Mori
Diretora SESA

ANEXO I

LISTAGEM DE LOGIN PRIORIZADORES

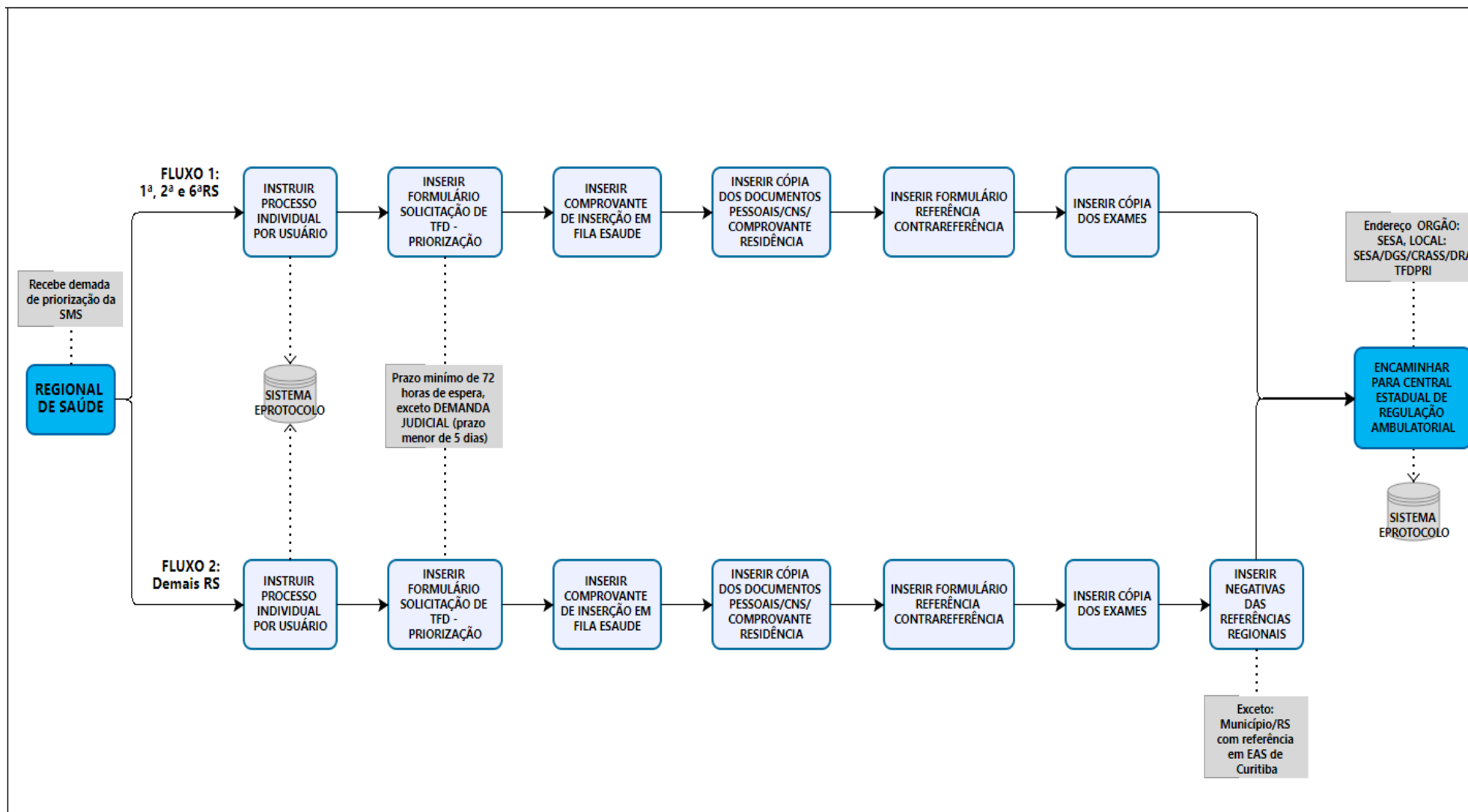
LOGIN	ESTABELECIMENTO
ADELMA.SILVA1	8ª REGIONAL DE SAÚDE FRANCISCO BELTRAO
ADRIANA.GOTERRA	SMS MANDRITUBA
ANA.ALVES4	21ª REGIONAL DE SAÚDE TELEMACO BORBA
ANA.LALAU	18ª REGIONAL DE SAÚDE CORNELIO PROCOPIO
ANDREA.DURDYN	SMS UNIAO DA VITORIA FUSA
ANDREA.PISCHE	UNIDADE BASICA DE SAÚDE SAO LUIZ
ANDRIELE.GERARDI	20ª REGIONAL DE SAÚDE TOLEDO
AURORA.RODRIGUES	22ª REGIONAL DE SAÚDE IVAIPORA
CAMILA.SANTOS1	SMS ARAUCARIA
CARLA.VOLENKEVICZ	SMS PORTO VITORIA
CAROLINE.MASSANEIRO	SMS PIEN CENTRO DE SAÚDE HEDVIRGES GONCHOROVSKI
CAROLINE.SILVA4	4ª REGIONAL DE SAÚDE IRATI
CASSIANA.SANTOS	SMS ANTONINA UBS CENTRAL
CLACITA.CASTILHO	SMS SAO JOSE DOS PINHAIS
CLARICE.SOUZA	12ª REGIONAL DE SAÚDE UMUARAMA
CRISLAINE.MANTOVANI	11ª REGIONAL DE SAÚDE CAMPO MOURAO
DANIELLE.FEDALTO	SMS CAMPO LARGO NUCLEO INTEGRADO DE SAÚDE NIS III
DIOGO.WEISS	6ª REGIONAL DE SAÚDE UNIAO DA VITORIA
ELISANGELA.REIS	SMS CAMPINA GRANDE DO SUL
ELIZABETE.PAES	3ª REGIONAL DE SAÚDE PONTA GROSSA
ELIZETE.SANTOS	SMS GUARATUBA
FRANCIELE.LIMA2	SMS PIRAQUARA
GABRIEL.SANTOS	SMS FAZENDA RIO GRANDE
GISLAINE.WOGINSKI	SMS GENERAL CARNEIRO
JACQUELINE.SANTOS2	SMS QUATRO BARRAS
JAQUELINE.PELEGRINO	SMS ANTONIO OLINTO CENTRO SOCIAL RURAL
JHONATAN.RODRIGUES	SMS ITAPERUCU
JOCELL.ROSA	SMS DOUTOR ULYSSES
JOSUE.GUERREIRO	SMS AGUDOS DO SUL - UNIDADE DE SAÚDE 24H MOYSES LUPION
KARINA.IGNACHEWSKI	14ª REGIONAL DE SAÚDE PARANAVAI
KARINA.MULLER	13ª REGIONAL DE SAÚDE DE CIANORTE
KARLA.BARBOSA	UMS SAO JOSE PSF
KAROLINE.SANTOS1	SMS PINHAIS
LEILA.FARIAS	8ª REGIONAL DE SAÚDE FRANCISCO BELTRAO
LIANA.JAWORSKI	SMS BITURUNA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
LORAINÉ.MATOS	SMS CERRO AZUL CENTRO SOCIAL
LUCENE.FAGGIN	7ª REGIONAL DE SAÚDE PATO BRANCO
MARILISE.FROGEL1	SMS RIO NEGRO
MARTA.NAZARIO	SMS RIO BRANCO DO SUL
MONIQUE.LUZ	SMS TIJUCAS DO SUL CENTRO DE SAÚDE
NILMARA.SILVA	SMS CAMPINA GRANDE DO SUL
PAOLA.CASTELANI	10ª REGIONAL DE SAÚDE CASCAVEL
PAULO.CZACZKES	UMS SAO JOSE PSF
PRISCILA.FRANCZAK	SMS PAULO FRONTIN
RICARDO.SANTOS3	9ª REGIONAL DE SAÚDE FOZ DO IGUAÇU
ROSANA.ALVES	17ª REGIONAL DE SAÚDE LONDRINA
SABRINNA.IUCKER	SMS PAULA FREITAS CENTRO DE SAÚDE
SILMARA.BUZATO	SMS ALMIRANTE TAMANDARÉ
SILVIA.KSIOZEK	SMS CRUZ MACHADO
SOLOM.CRUZ	16ª REGIONAL DE SAÚDE APUCARANA
SONIA.ISSIBA	15ª REGIONAL DE SAÚDE MARINGÁ
SUZANA.FERREIRA	SMS COLOMBO
TAIS.LIMA	8ª REGIONAL DE SAÚDE FRANCISCO BELTRAO
VALDECI.LIMA	5ª REGIONAL DE SAÚDE GUARAPUAVA
VALERIA.BIZARRO	19ª REGIONAL DE SAÚDE JACAREZINHO
VIRIDIANA.BIANCO	SMS CAMPO LARGO NUCLEO INTEGRADO DE SAÚDE NIS III
YASMIN.NEHL	SMS SAO MATEUS DO SUL

Secretaria de Estado da Saúde
Diretoria de Gestão em Saúde – DGS
Coordenadoria de Contratualização em Cuidados de Saúde
Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4500
www.saude.pr.gov.br

ANEXO II


FLUXO 1 e 2

SOLICITAÇÃO DE PRIORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS NO SISTEMA E-SAÚDE



ANEXO III

Formulário de solicitação de Tratamento Fora de Domicílio – Priorização

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
 

 DIRETORIA DE GESTÃO EM SAÚDE

 COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE TFD – PRIORIZAÇÃO

DADOS DA ORIGEM DO SOLICITANTE			
Estabelecimento de Origem:			
Município:		Estado:	
Funcionário:		Telefone:	
DADOS DO PACIENTE			
Nome Completo:			
Nome da Mãe:			
Sexo:			
RG:		CPF:	
CNS:			
Data de Nascimento:		Naturalidade:	
Endereço:		Nº	
Complemento		Bairro	
Cidade:		UF:	
CEP:		Telefone:	
EAS REFERÊNCIA			
Buscas realizadas no EAS de Referência?		Sim: Não:	
Estabelecimento:		Médico:	
Médico		CRM:	
Justificativa de não atendimento:			
RECURSOS SOLICITADOS			
Especialidade		Exame	
Diagnóstico:		Procedimento	
Médico		CID:	
		CRM:	
CADASTRO SISTEMA AGENDAMENTO			
SISTEMA	ITEM	DATA INCLUSÃO EM FILA	DATA PRIORIZAÇÃO
GSUS/CARE-PR			
E-SAUDE			não se aplica
DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA		SIM	NÃO:
1. Comprovante de inserção em fila, emitida através do Sistema ESAUDE, com prazo mínimo de 72 horas de espera, exceto no caso de Demanda Judicial de cumprimento menor de 05 (cinco) dias.			
2. Cópia de documentos pessoais, Cartão SUS, comprovante de endereço em nome do paciente (água, luz, telefone, cartão de crédito) ou declaração comprovação de residência emitido pela equipe de Atenção Primária em Saúde.			
3. Solicitação/formulário de Referência e Contra-referência, devidamente preenchido pelo EAS solicitante.			
4. Cópia dos exames que comprovem a suspeita diagnóstica, conforme requisitos e orientações dos Protocolos de encaminhamento.			
DADOS CLÍNICOS			
Breve histórico com tratamento/condução, exame físico e exames realizados. Justificativa da impossibilidade de realização do tratamento:			

Secretaria de Estado da Saúde

 Diretoria de Gestão em Saúde – DGS

 Coordenadoria de Contratualização em Cuidados de Saúde

 Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4500

www.saude.pr.gov.br

10

PARECER MÉDICO – REGIONAL	
Parecer da Auditoria local que justifique priorização do caso, dentre as demandas já existentes em fila de espera, com um breve relatório médico. Devidamente assinada e carimbada.	
PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA APS PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
Qual Protocolo de referencia utilizado?	
Atende os requisitos e orientações de encaminhamento?	
Atende ao critério de prioridade conforme Protocolos de Encaminhamentos da Atenção Primária para Atenção Especializada SIM OU NÃO? QUAL?	
PRIORIZAÇÃO	
Autoriza encaminhamento para priorização na CERA – SESA?	
O usuário deverá permanecer em fila para a especialidade solicitada sem priorização	
Acompanhamento deverá ser realizado pela APS e usuário retirado da fila de espera	

Data:

MÉDICO AUDITOR REGIONAL
 Assinatura e Carimbo

Secretaria de Estado da Saúde
 Diretoria de Gestão em Saúde – DGS
 Coordenadoria de Contratualização em Cuidados de Saúde
 Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4500
www.saude.pr.gov.br

ANEXO IV

LINK DE ACESSO PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

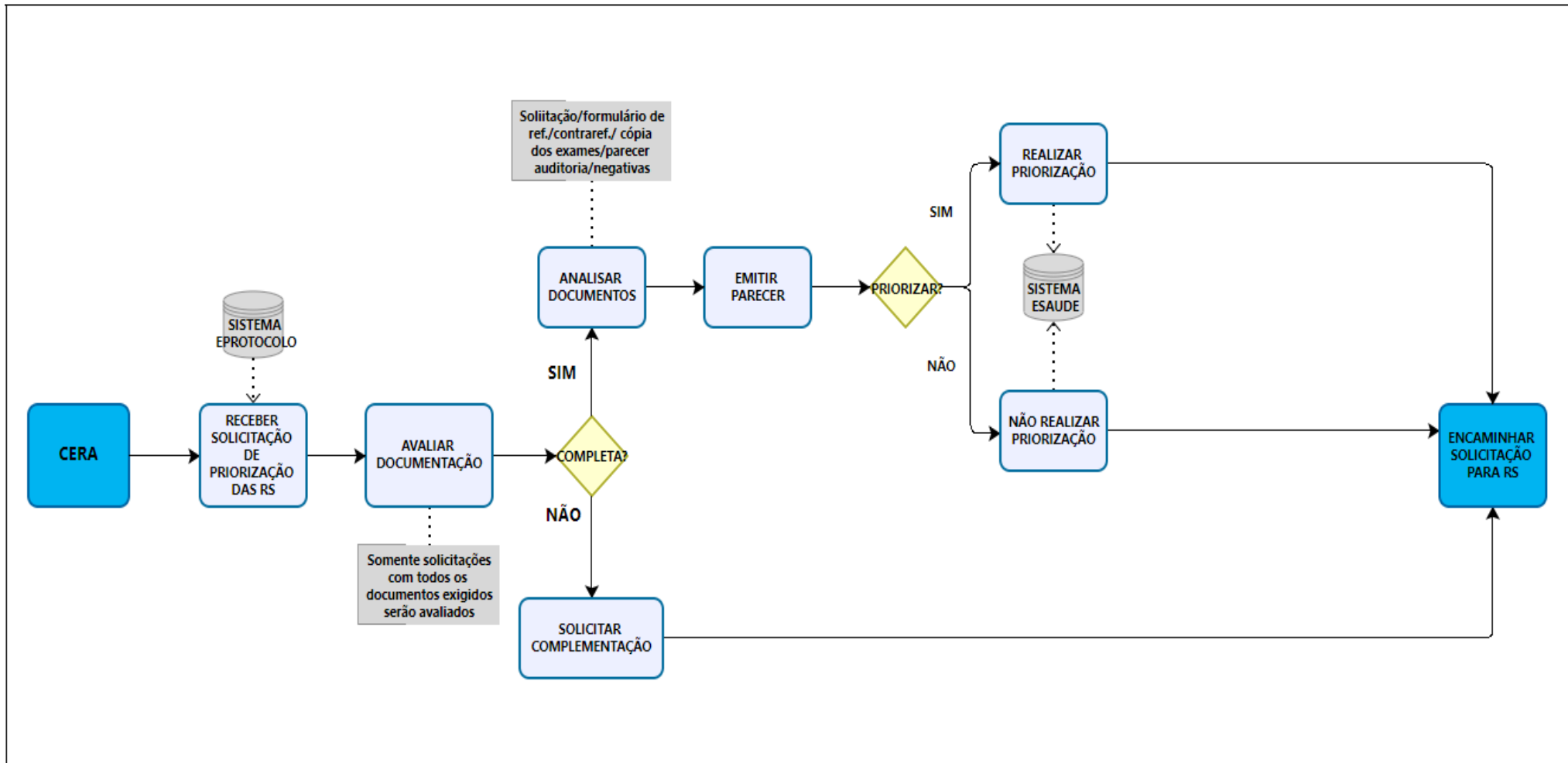
1. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Cardiologia](#)
2. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Cirurgia Vascular](#)
3. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Coloproctologia](#)
4. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Dermatologia](#)
5. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Distúrbios Musculoesquelético](#)
6. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Endocrinologia](#)
7. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Endocrinopediatria](#)
8. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Gastroenterologia](#)
9. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Geriatria](#)
10. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Hematologia](#)
11. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Infectologia](#)
12. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Medicina do Trabalho](#)
13. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Nefrologia](#)
14. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Neurologia](#)

15. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Neuropediatria](#)
16. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Pneumologia](#)
17. [Protocolo de encaminhamento da APS para Telerregulação - Psicologia Infante Juvenil](#)
18. [Protocolo de encaminhamento da Atenção Primária para Atenção Especializada - Reumatologia - Doenças Inflamatórias Sistêmicas](#)
19. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Ultrassonografia Mamária](#)
20. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Ultrassonografia Pélvica Ginecológica](#)
21. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Ultrassonografia Transvaginal](#)
22. [Protocolo de encaminhamento da APS para Atenção Especializada - Urologia](#)

ANEXO V

FLUXO 3

REGULAÇÃO DO ACESSO À PRIORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS NO SISTEMA E-SAÚDE



ANEXO VI

FLUXO 4

REGULAÇÃO DO ACESSO DAS PRIORIZAÇÕES DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS JÁ EXISTENTES EM FILA NO SISTEMA E-SAÚDE

