



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPEJARA D'OESTE/PR

**PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E ORDENAÇÃO DO FLUXO PARA ACESSO A
CONSULTAS EM ESPECIALIDADES MÉDICAS AMBULATORIAIS**

ITAPEJARA D'OESTE/PR

2023



MUNICÍPIO DE

**ITAPEJARA
D'OESTE**

GESTÃO 2021/2024

*Uma nova
história*

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE
ITAPEJARA D'OESTE – PR**



DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE

Aran Klein Fernandes

COORDENAÇÃO DE APS

Solange Rodrigues de Oliveira

SETOR DE AGENDAMENTO

Daniel Steffen

Rosana Muchinsk

CIRURGIA E TRATAMENTO FORA DOMICILIO

Cristiane Batistussi

ELABORAÇÃO E REVISÃO

Aran Klein Fernandes

Camila Eduarda Lopes



SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 4 |
| 2. REGULAÇÃO | 5 |
| 3. OBJETIVOS..... | 6 |
| 4. ETAPAS METODOLÓGICAS, TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS | 6 |
| 4.1 FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA | 7 |
| 4.2. AÇÕES:..... | 9 |
| 5. FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO E AGENDAMENTO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | 9 |
| 5.1. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS DA APS PARA CONIMS (CONSORCIO INTERMUNICIPAL EM SAÚDE). | 10 |
| 5.2. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO GESTAÇÃO DE ALTO RISCO À REFERÊNCIA - INSTITUTO SÃO LUCAS | 11 |
| 5.3. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE GESTANTES RISCO INTERMEDIARIO REFERÊNCIA – CONIMS | 12 |
| 5.4. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ... | 14 |
| 6. TRATAMENTO FORA DOMICILIO- TFD..... | 15 |
| 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 17 |
| ANEXO I..... | 18 |



1. INTRODUÇÃO

Neste protocolo de regulação e ordenamento, será apresentado aos aspectos e fluxos presentes no processo de referenciamento dos usuários de Itapejara D'Oeste, para os outros serviços especializados, que são abordados sob a forma de Protocolos de Encaminhamentos, muitas vezes norteados por Linhas Guias (a exemplo da Saúde Mental, Pré-Natal e Linha Materno-Infantil, Doenças Crônicas, entre outros).

Assim, os protocolos de encaminhamentos são ferramentas, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes, quanto se constituem como referência que modula avaliação das solicitações pelos médicos reguladores para garantia do atendimento integral, sendo articulados a processos que aumentem a capacidade clínica das equipes que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados.

Cabe contextualizar ainda, que a Atenção Primária em Saúde (APS), popularmente conhecida como a Porta de Entrada Preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), tem papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base para o ordenamento e efetivação da integralidade da assistência ao paciente. Contudo, para que essa integralidade realmente seja garantida é fundamental que a APS possua alta resolutividade, o que, depende principalmente da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, bem como do grau de incorporação de tecnologias duras (diagnósticas e terapêuticas), e da articulação da APS com outros níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil, que são estabelecidos pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária.

A atenção especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em ambulatorios e envolve atendimento direcionado para áreas como exemplo da pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas.

Entretanto, o serviço especializado, sobretudo seu componente ambulatorial, é um lugar marcado por diversos gargalos, em especial no que se refere ao acesso a ele. Isso decorre de fatores como o modelo de atenção adotado, o dimensionamento e organização das ofertas e também do grau de resolutividade da APS.



2. REGULAÇÃO

A Regulação da Assistência à Saúde tem como função primordial a ordenação do acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial à alocação prioritária de consultas médicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica, oriundos dos diversos serviços de saúde, em tempo oportuno.

Servindo como um filtro aos encaminhamentos que poderiam ser resolvidos na Atenção Primária, selecionando o acesso dos pacientes às consultas e/ou procedimentos apenas quando eles apresentem indicação clínica para realizá-los. Essa ação de “filtro” deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade da APS, evitando exposição dos pacientes a consultas e/ou procedimentos desnecessários. Além disso, otimiza o uso de recursos em saúde, impedindo deslocamentos desnecessários, trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O cumprimento dessas funções depende, entretanto, do conhecimento de informações mínimas do paciente, para determinar a necessidade da consulta no serviço de referência, incluindo a respectiva classificação de risco do problema de saúde em questão. Nesse sentido, o conhecimento sobre as estratificações de risco por parte dos profissionais e dos fluxos, facilita a ação da regulação.

Os protocolos de encaminhamento, então, têm por objetivo responder duas questões fundamentais e orientar os profissionais que atuam na APS, sendo elas:

- 1. O paciente tem indicação clínica para ser encaminhado ao serviço de referência?*
- 2. Quais são os pacientes com condições clínicas ou motivos de encaminhamento que devem ter prioridade de acesso?*

Para responder a primeira pergunta, é fundamental que a gestão, em parceria com o agendamento e demais pontos de atenção envolvidos, estabeleça quais são, dentro de cada especialidade ou de cada motivo de encaminhamento, os pacientes que precisam ser avaliados pelo serviço especializado e aqueles que não têm necessidade de atendimento em outro nível de atenção, podendo então ser manejados na Atenção Primária. Nesse sentido, que este protocolo se baseia na realizada local, sendo fundamental sua revisão periódica.

Outro ponto importante, é que os recursos e possibilidades de manejo clínico na APS/origem sejam esgotados antes do encaminhamento, ampliando ao máximo a resolutividade da Atenção Primária. Para isso, é fundamental a definição dos motivos dos encaminhamentos com maior frequência, cujo diagnóstico e/ou tratamento sejam sensíveis às ações clínicas da APS e sua atual capacidade de resposta (resolutividade). A maior

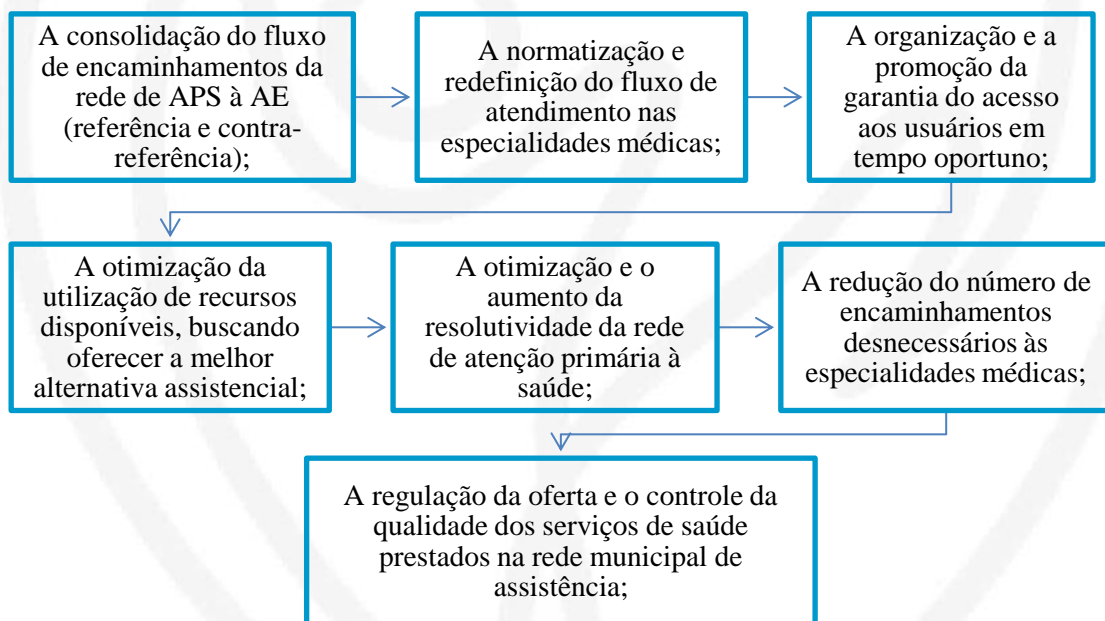


resolutividade depende da estrutura dos serviços e do processo de atenção (incluindo o acesso de primeiro contato), e pode ser fortalecida ao aliamos ao processo regulatório atividades educacionais, uso de protocolos clínicos para AB e maior oferta de recursos de maior densidade tecnológica, tanto diagnósticos como terapêuticos.

A identificação de encaminhamentos fora dos protocolos ou imprecisos, com definições duvidosas, deve ser acompanhada, quando possível, de atividades de apoio matricial, com potencial de aumentar sua resolutividade no caso discutido e em questões futuras semelhantes.

3. OBJETIVOS

Este protocolo de Regulação e Ordenação dos encaminhamentos tem por objetivos:



4. ETAPAS METODOLÓGICAS, TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS

Com o objetivo de desenvolver metodologia voltada à elaboração de encaminhamentos para ações e serviços especializados, segue abaixo um passo-a-passo fundamental para a triagem dos protocolos, garantindo a avaliação e continuidade do processo.

**ETAPAS PARA ELABORAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS ASSERTIVOS**

| | |
|---|---|
| 1 | Identificar a especialidade/procedimento especializado com demanda reprimida (levando em consideração o tempo de espera prolongado), cujos motivos de encaminhamento são sensíveis às ações clínicas em APS e sua capacidade de resposta (resolutividade). |
| 2 | Realizar diagnóstico de demanda nas listas de espera das especialidades clínicas previamente escolhidas. Dada a incongruência comumente encontrada entre a história clínica e a categorização baseada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), é fundamental a avaliação da descrição subjetiva contida no encaminhamento. |
| 3 | Selecionar os motivos de encaminhamentos mais frequentes para cada especialidade/procedimento. |
| 4 | Revisar evidências e protocolos científicos sobre o manejo clínico mais indicado em APS e em outros níveis de atenção dos principais motivos de encaminhamento. Atentar para necessidade de esgotar todos os recursos disponíveis na APS. Identificar quais são as contribuições do serviço especializado na avaliação e tratamento da condição clínica em estudo. |
| 5 | Definir os motivos de encaminhamento que devem e que não devem ser encaminhados para especialidade/procedimento especializado. |
| 6 | Definir quais são os motivos que caracterizam maior risco/necessidade, para prioridade no acesso especializado. Em casos de dúvida da necessidade do encaminhamento, recomendamos a solicitação de informações adicionais ou a manutenção do encaminhamento com a intenção de proteger o paciente. |
| 7 | Elencar conjunto mínimo de informações que devem ser fornecidas pelo médico solicitante, obtidas por meio de anamnese, exame físico e exames complementares. Essas informações constituirão o protocolo de encaminhamento de cada motivo de solicitação. Por isso, devem ser suficientes para definir o diagnóstico/suspeita diagnóstica e a conduta do setor de regulação/agendamento (condutas essas já definidas previamente). Os critérios de encaminhamento devem ser objetivos e disponíveis. Em função da impossibilidade de prever todas as circunstâncias passíveis de encaminhamento, algumas informações clínicas complementares podem auxiliar nessa decisão. |
| 8 | Ordenar e direcionar as solicitações, definindo a priorização do acesso pela gravidade clínica do usuário, conforme fluxos de acesso já pré-estabelecidos na rede municipal (segundo protocolos do Ministério da Saúde e Estratificação de Risco de Linhas Guias Estaduais). |

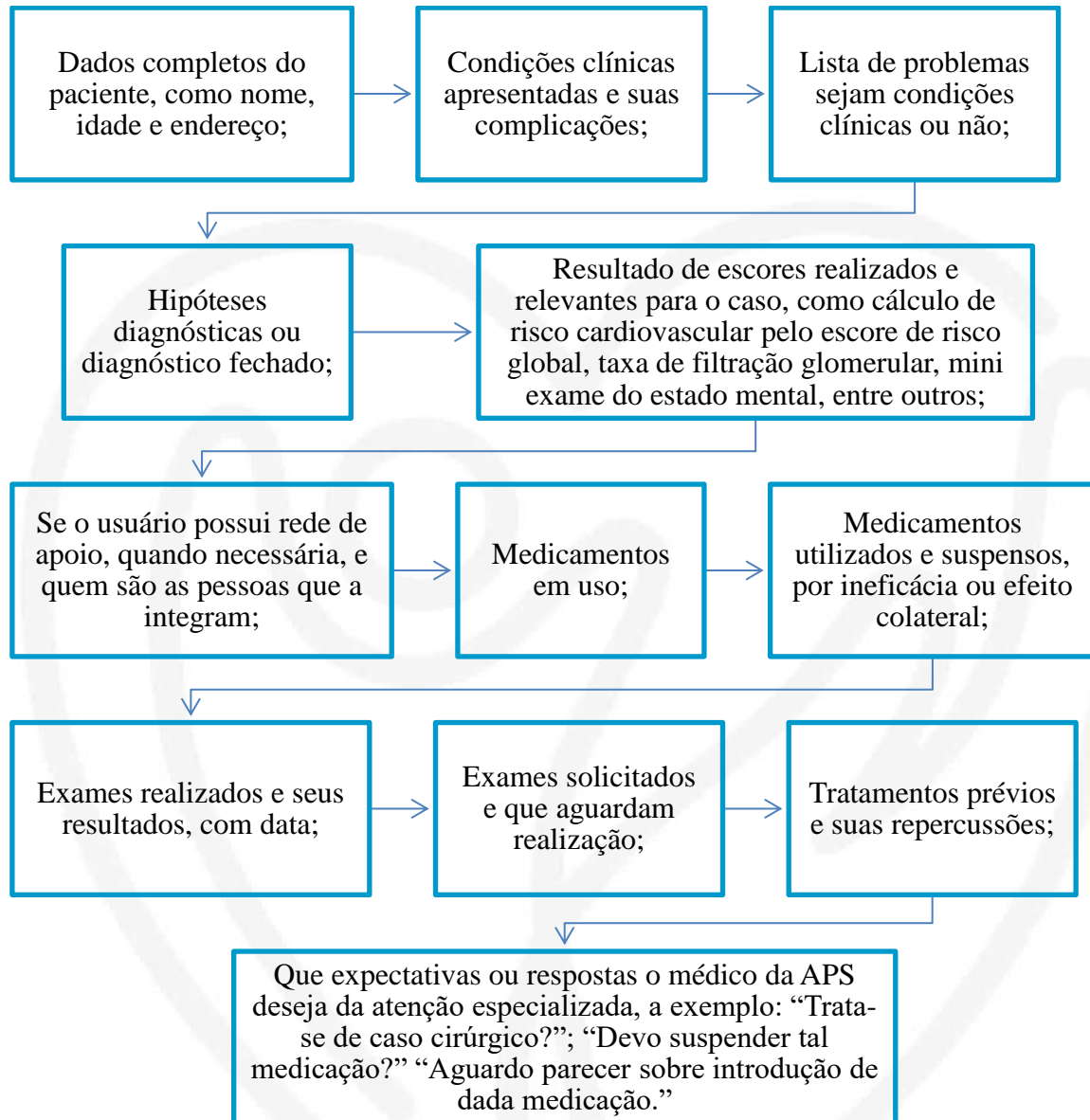
4.1 FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

A Referência e a Contrarreferência em Saúde são mecanismo do SUS, que favorecem a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário no sistema, e a continuidade do



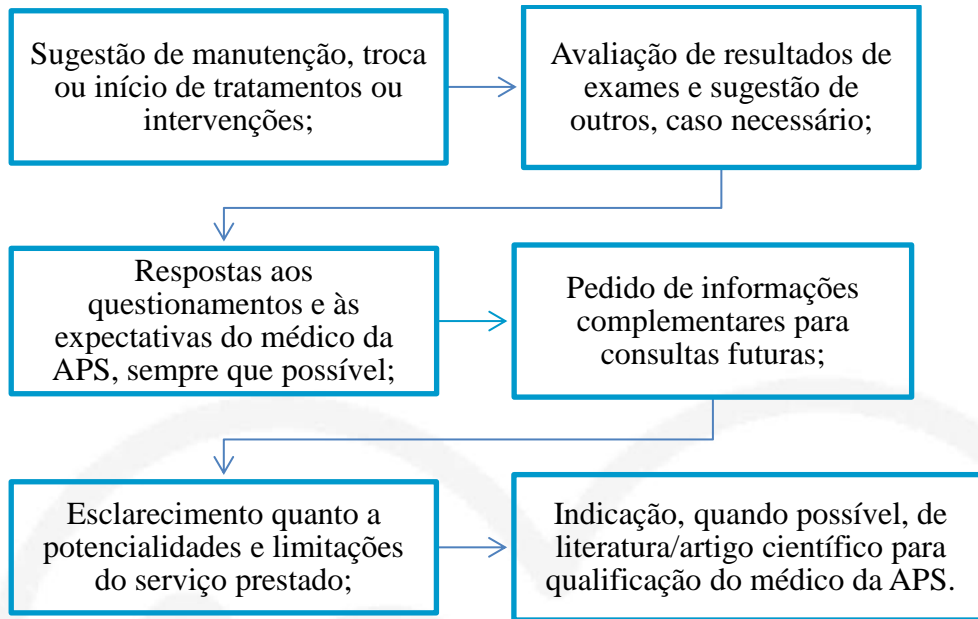
cuidado, portanto é considerada uma potente ferramenta que promove a prática integral na saúde.

Uma Ficha de Referência, preenchida adequadamente, deve conter:



Cabe ressaltar, que referências curtas ou muito resumidas dificultam o entendimento do profissional que recebe o usuário, alongam a consulta e por vezes resultam em atendimentos limitados, prejudicando o usuário, sobrecarregando a rede e frustrando o médico que solicitou o encaminhamento.

Por outro lado, as contrarreferências, que consistem nas orientações para o retorno do usuário à APS para continuidade do seu cuidado, também devem ser adequadas e conter:



4.2. AÇÕES:

- Treinar a equipe de médicos clínicos gerais/ profissionais da APS do município quanto aos protocolos de encaminhamentos do Ministério da Saúde e Linhas Guias do Estado do Paraná (Saúde Mental, do Idoso/Geriatria, Saúde da Mulher e da Criança, Saúde Mental, entre outras existentes e as novas que surgirem);
- Apontar os critérios/etapas metodológicas de confecção do encaminhamento e os critérios de prioridade da demanda, deixando-os ciente do método adotado;
- Revisar estudos de caso com as demandas que surgirem que não atendam aos critérios estabelecidos, juntamente com as equipes da base, com intuito de prover um momento didático entre os profissionais.

5. FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO E AGENDAMENTO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

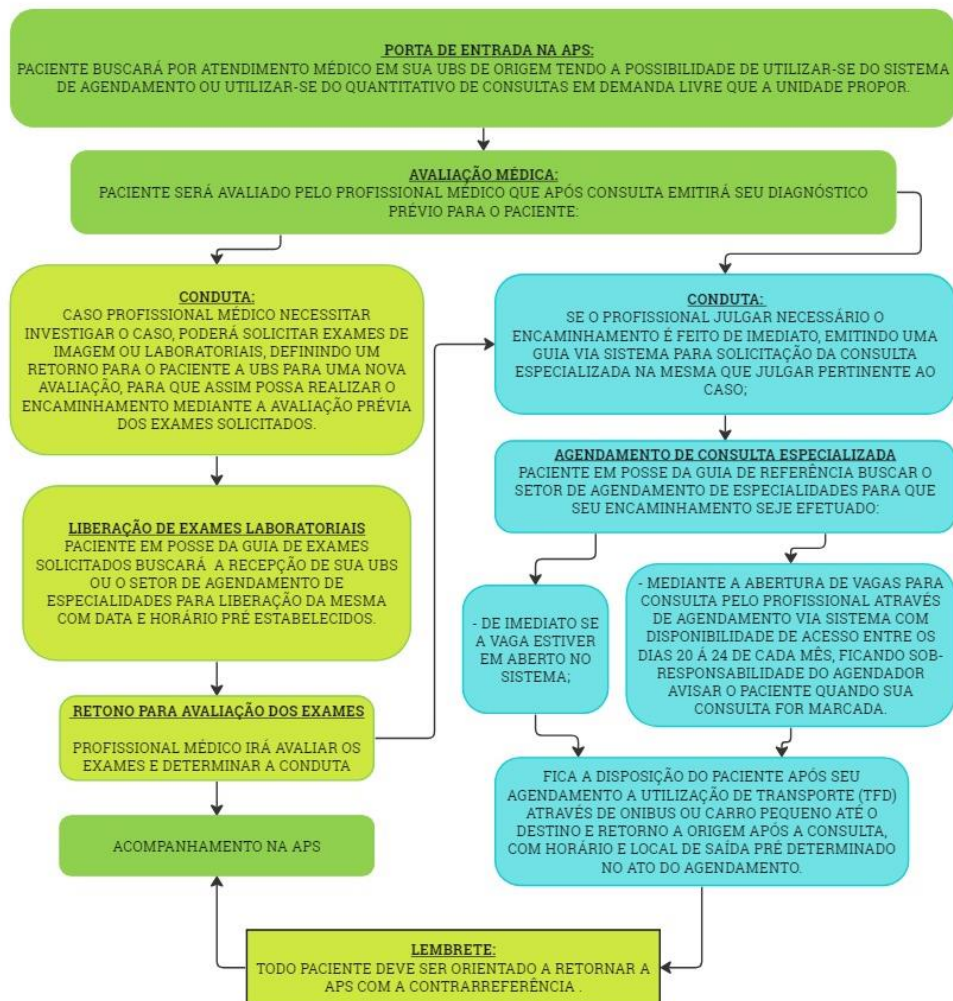
As consultas médicas especializadas, que apresentam oferta na rede municipal, ou no próprio município por meio de convênios, são agendadas para realização no próprio município. Já as especialidades inexistentes em nossa rede, bem como ausência de prestadores que atendam in loco, são encaminhadas, conforme pactuação intermunicipal, para o município de referência. O agendamento se dá via sistema IDS, conforme fluxos e cotas pré-estabelecidas.



O Processo se inicia no acolhimento do paciente pela UBS, para que seja agendada a consulta com médico especialista. Caso a demanda do paciente se encaixe na modalidade Tratamento Fora do Domicílio, a documentação do mesmo é enviada, pelo setor de agendamentos da Secretaria de Saúde, para a 7ª Regional de Saúde.

Em todas as pontas do Sistema (UBS/Unidade Central/Agendamento/Departamento de Saúde), o paciente deve ser orientado a retornar a sua Unidade Básica de Saúde após o atendimento na atenção especializada para que a contrarreferência e/ou seguimento do diagnóstico/tratamento seja efetivo, favorecendo também o acompanhamento e monitoramento do caso.

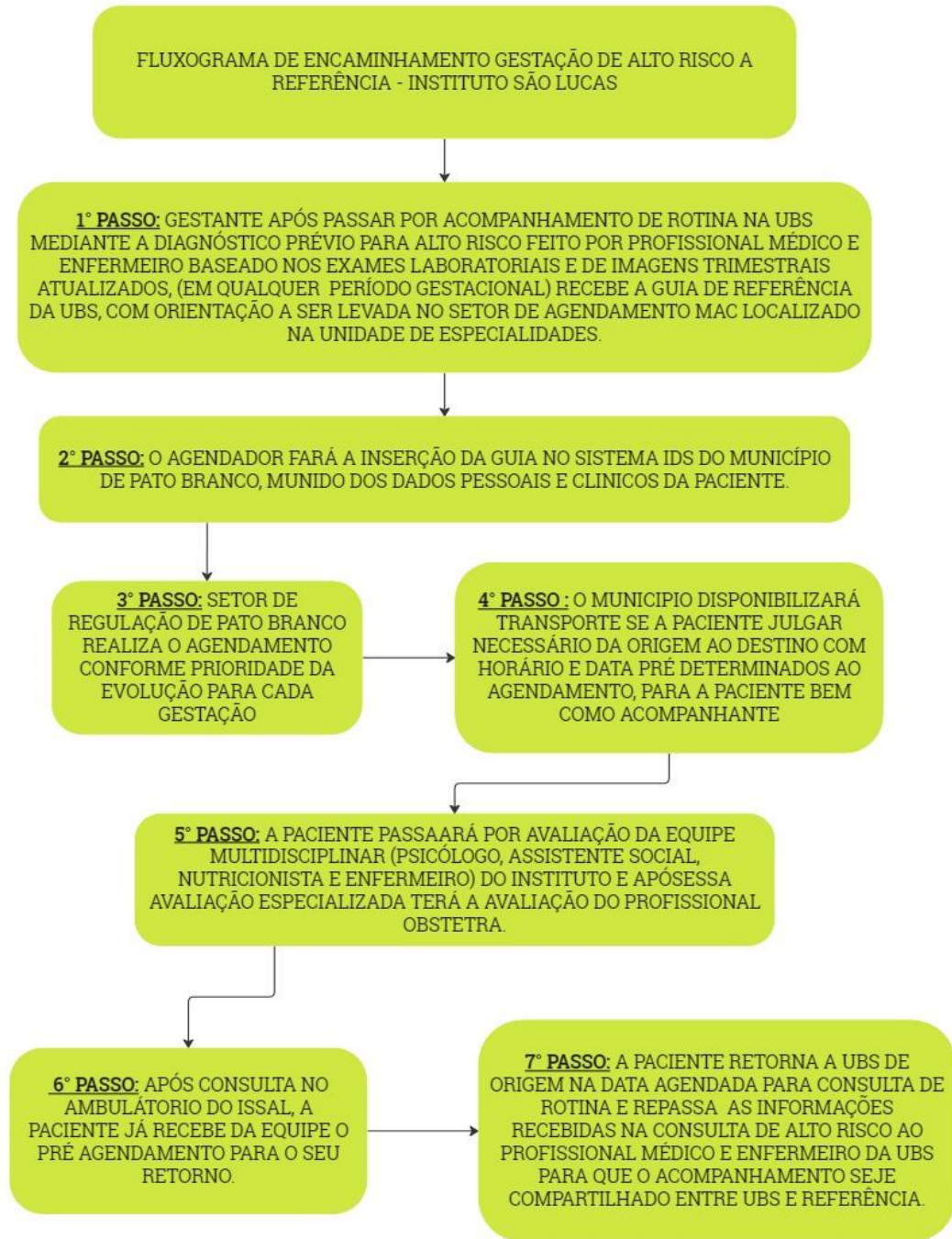
5.1. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS DA APS PARA CONIMS (CONSORCIO INTERMUNICIPAL EM SAÚDE).



Anexo I- Relação de Prestadores credenciados junto ao CONIMS.

**5.2. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO GESTAÇÃO DE ALTO RISCO À
REFERÊNCIA - INSTITUTO SÃO LUCAS**

| <u>Onde é atendida?</u> | <u>Quem atende?</u> | <u>Gestantes que apresentam:</u> |
|---|--|--|
| <p>Atenção Primária à Saúde (Unidade de Saúde)</p> <p>E</p> <p>Atenção Ambulatorial Especializada (Ambulatório ISSAL)</p> | <p>Equipe APS</p> <p>E</p> <p>Equipe multiprofissional Especializada</p> | <p>Características individuais e condições socioeconômicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependência de drogas ilícitas; • Obesidade mórbida (IMC\geq40). • Condições Clínicas prévias à gestação: • Cardiopatias em tratamento e/ou acompanhamento; • Cirurgia bariátrica prévia com peso não estabilizado • (com menos de 2 anos de pós-operatório) e/ou com • comorbidades; • Cirurgia uterina prévia fora da gestação; • Colelitíase com repercussão na atual gestação; • Diabetes mellitus tipo I e tipo II; • Doenças autoimunes (ex. lúpus eritematoso e/ou outras doenças sistêmicas graves comprometedoras • da evolução gestacional); • Doenças hematológicas: • Doença falciforme (exceto traço falciforme); • outras hematopatias. • Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular • encefálico, aneurisma e outras); • Exames de rastreamento oncológico recentes: • Citopatológico com lesão de alto grau e/ou • mamografia com classificação BIRADS \geq4; • Hipertensão arterial crônica; • Hipertireoidismo; • Histórico de tromboembolismo; • Má formação útero-vaginal; • Nefropatias em tratamento e com repercussão na atual gestação (ex. nefrolitíase com repercussão na atual gestação); • Neoplasias; • Pneumopatias descompensadas ou graves; • Psicose ou depressão grave. |

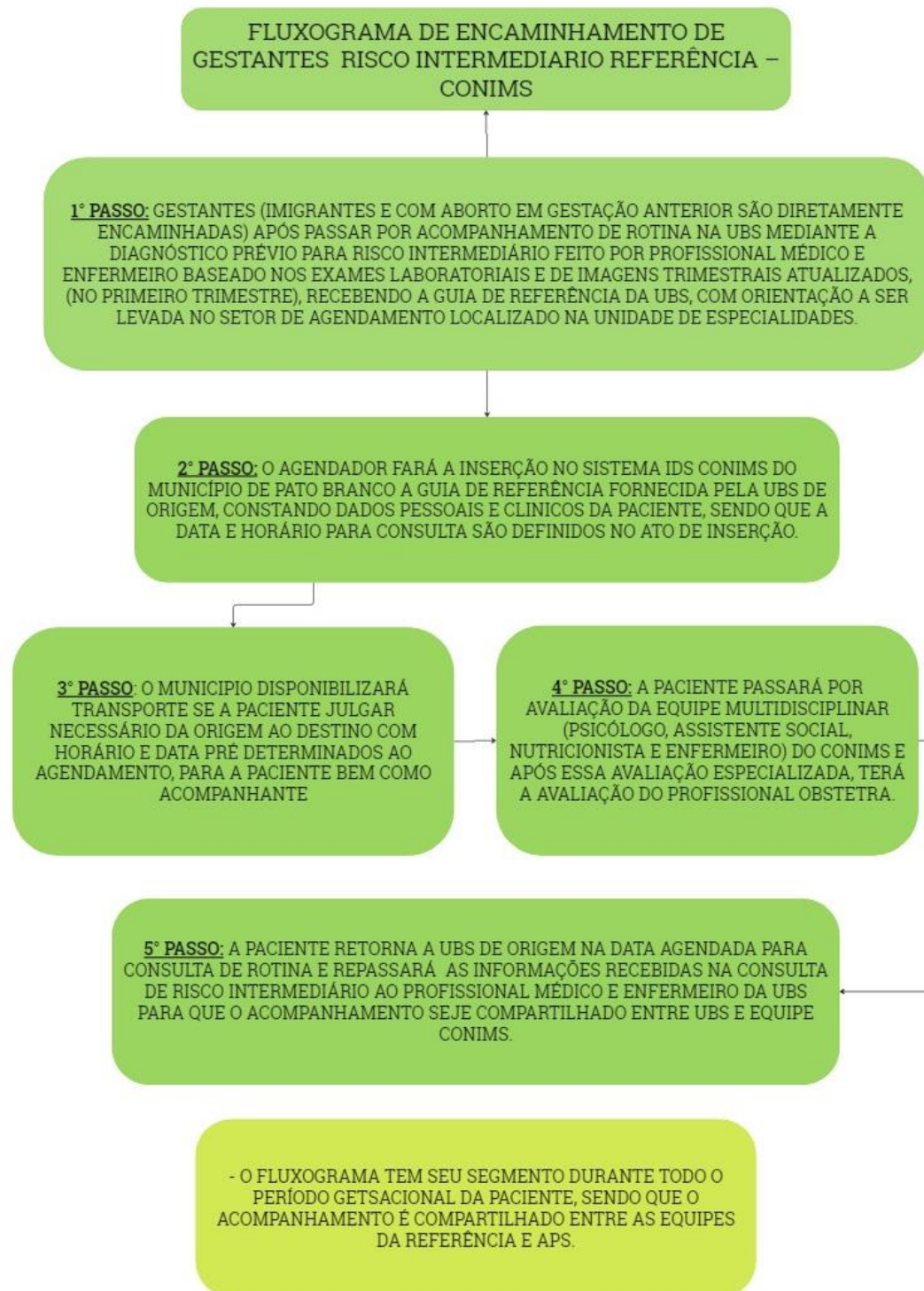


5.3. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE GESTANTES RISCO INTERMEDIARIO REFERÊNCIA – CONIMS

| <u>Onde é atendida?</u> | <u>Quem atende?</u> | <u>Gestantes que apresentam:</u> |
|---|---|---|
| Atenção Primária à Saúde (Unidade de Saúde) E Atenção | Equipe APS E Equipe Multiprofissional | <ul style="list-style-type: none"> Idade < 15 anos ou > 40 anos; Baixa escolaridade (<3 anos de estudo); |

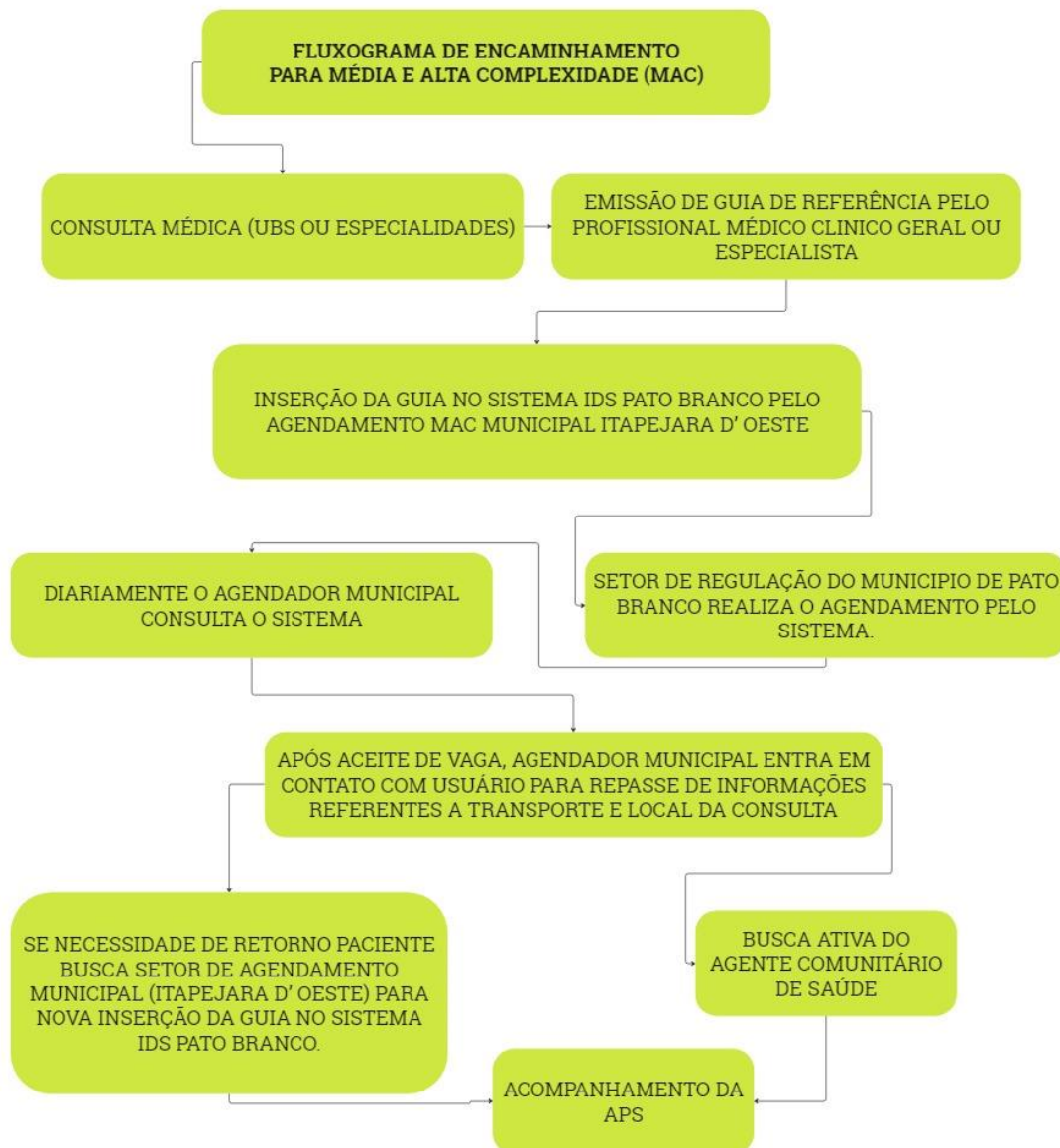


| | | |
|---|----------------------|---|
| <p>Ambulatorial Especializada (Ambulatório Municipal, Regional ou Hospitalar)</p> | <p>Especializada</p> | <ul style="list-style-type: none">• Gestantes em situação de vulnerabilidade: em situação de rua, indígenas, quilombolas ou migrantes;• Gestante negra (preta ou parda);• Tabagismo com dependência de tabaco elevada (Fagerström: 8 a 10 pontos);• Etilismo com indicativo de dependência (T-ACE:2 pontos ou mais);• História reprodutiva anterior:• Histórico de óbito fetal (natimorto) em gestação anterior;• Abortos tardios (entre 13 e 20 semanas) em gestações anteriores (até dois abortos);• Histórico de pré-eclâmpsia grave ou eclampsia em gestação anterior;• Cirurgia bariátrica prévia estabilizada (acima de 2 anos de pós-operatório) e sem comorbidades.• Condições e intercorrências, clínicas ou obstétricas, na gestação atual:• Diabetes gestacional não-insulinodependente;• Anemia moderada (hemoglobina entre 8 e 8,9g/dl); |
|---|----------------------|---|



5.4. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

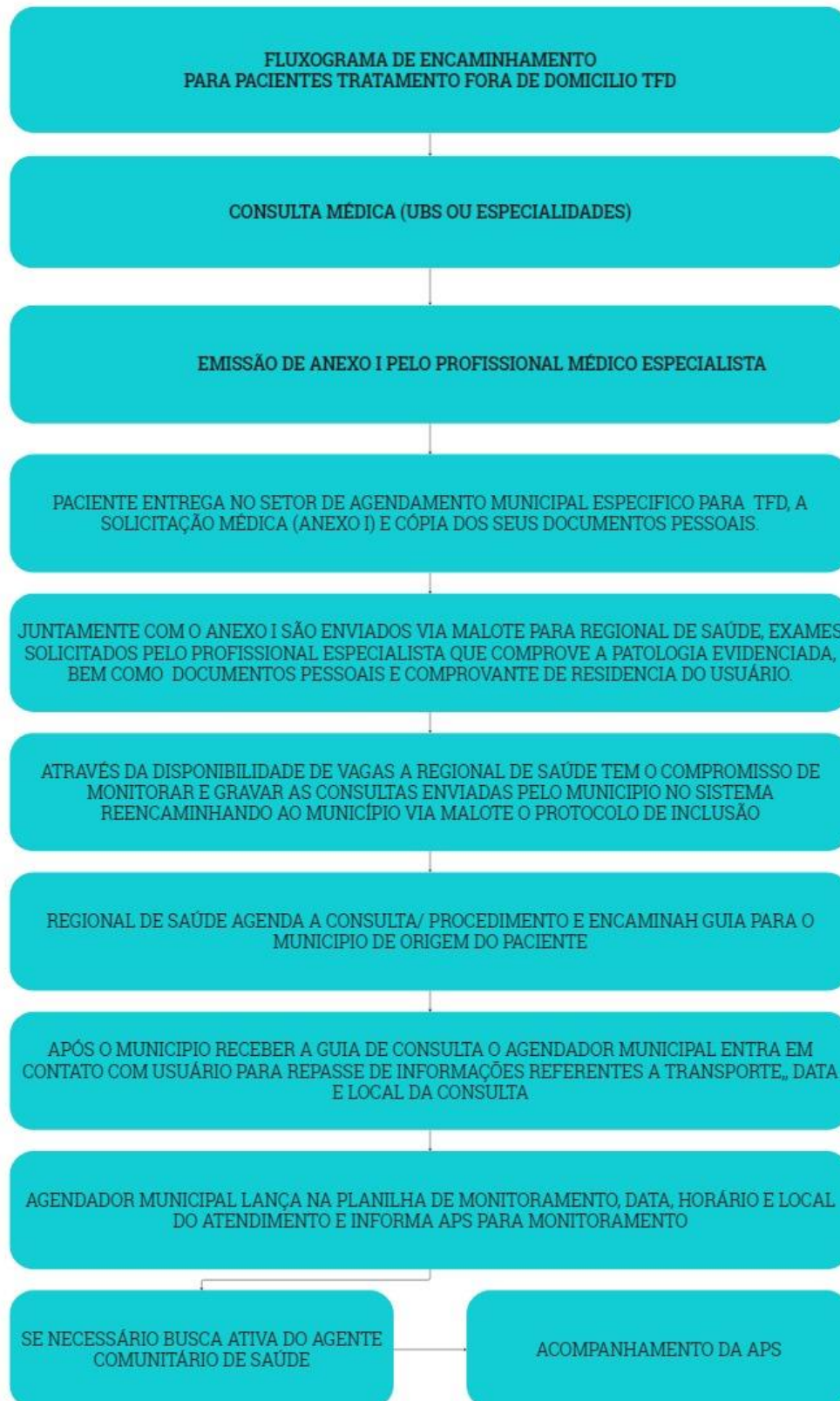
Os atendimentos prestados na média e alta complexidade se destinam aos pacientes em condição crônica, sendo estabelecidos nas seguintes especialidades: cardiovascular, cardiologia transplante, cirurgia bariátrica, glaucoma, nefrologia transplante, neurocirurgia, oncologia, vascular, ortopedia infantil.



6. TRATAMENTO FORA DOMICILIO- TFD

Através da Portaria SAS N.º 55, de 24/02/1999, o Ministério da Saúde normatiza o TFD - Tratamento Fora do Domicílio, em consideração a Constituição da República Federativa do Brasil que garante aos cidadãos brasileiros o acesso universal e integral aos cuidados de saúde.

Assim, o TFD é um benefício que os usuários do Sistema Único de Saúde podem receber que consiste na assistência integral à saúde, incluindo o acesso de pacientes residentes no Estado do Paraná a serviços assistenciais localizados em municípios do próprio Estado ou outras unidades Federativas, quando esgotados todos os meios de tratamento e/ou realização de exame auxiliar diagnóstico terapêutico no local de residência (Município/Estado) do paciente e desde que o local indicado possua o tratamento mais adequado à resolução de seu problema ou haja condições de cura total ou parcial.





7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portaria GM N° 1.559 de 1° de agosto de 2008. **Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016, v. 4.

RIO DE JANEIRO. Telessaúde RJ. **Referência Contrarreferência.** Rio de Janeiro, 2020.

**ANEXO I**

| ESPECIALIDADE X PROFISSIONAIS | QUANTIDADE |
|--|-------------------|
| jun/23 | |
| Cirurgião dentista - bucomaxilo (01) | 1 |
| MARCO AURELIO ANDREONI | 1 |
| Médico anestesiológico (02) | 2 |
| EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA ISSAL | 1 |
| JOAO PIMENTEL DA SILVA | 1 |
| Médico cardiologista (10) | 10 |
| DANIEL SPILMANN | 1 |
| DELVINO LONGHI | 1 |
| EVANDRO INACIO ZIGUER | 1 |
| FREDERICO RUPPEL | 1 |
| JEAN CARLOS ANTUNES DOS SANTOS | 1 |
| LUIS SERGIO CARVALHO LUCIANO | 1 |
| MARCOS ANTONIO BATISTA VIEIRA | 1 |
| RAFAEL GHELLER – CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICO | 1 |
| RODRIGO STEDILLE PONTES | 1 |
| VALMIR CARLOS BIESEK | 1 |
| Médico cirurgia básica (01) | 1 |
| PAULO VICTOR CARLETTO BLANK | 1 |
| Médico cirurgião geral (06) | 6 |
| ANA PAULA LYCACOVSKI RIESEMBERG | 1 |
| CARLOS ELY DEZANETTI | 1 |
| DIEGO PASINI DE OLIVEIRA | 1 |
| GIANCARLO BERGAMINI VANNUCCHI | 1 |
| JOÃO FRANCISCO PETRY | 1 |
| RODRIGO RIBEIRO | 1 |
| Médico coloproctologista (02) | 2 |
| CARLOS ELY DEZANETTI | 1 |
| GABRIELA SCHELLE | 1 |
| Médico dermatologista (03) | 3 |
| ALBERTO LEITE MACIEL | 1 |
| JOCIELLE DA ROCHA | 1 |
| VANESSA SOKOLOSKI SCHIRR | 1 |
| Médico em cirurgia vascular (06) | 6 |
| ANDRE RICARDO AMPESSAN MELANI | 1 |
| JOÃO PAULO DE BORTOLLI | 1 |
| LUIZA SILVEIRA BIRCK | 1 |
| RODRIGO DAMAZZINI | 1 |
| THIAGO FILOMENA LOMBARD | 1 |



| | |
|--|-----------|
| WILIAM PERDOMO NUNES | 1 |
| Médico endocrinologista e metabologista (05) | 5 |
| BRUNA BREOWICZ DE BITENCOURT – ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICA | 1 |
| CÉLIA PRZYBYSEWSK | 1 |
| DALMO CLARO DE OLIVEIRA | 1 |
| DANILO CARVALHO LUCIANO | 1 |
| PAULO SERGIO CHIAMOLERA | 1 |
| Médico fisioterapeuta – tratamento com ondas de choque (01) | 1 |
| PRISCILA KRUEHS WEINFORTNER | 1 |
| Médico fonoaudiólogo (02) | 2 |
| ANELISE VIVIAN DOS SANTOS | 1 |
| KEILA PAULA DA SILVA | 1 |
| Médico gastroenterologista (04) | 4 |
| JOEL ADRIANO BORDIGNON | 1 |
| MARIO ASSUNCAO GOMES | 1 |
| RAFAEL CARLOS VOLPATO | 1 |
| VAGNER VENCATO KOPERECK | 1 |
| Médico gastropediatra (01) | 1 |
| REGIS SCHANDER FERRELLI | 1 |
| Médico geriatra (02) | 2 |
| CLAUDIO VERONEZE | 1 |
| GUSTAVO SCHELLE | 1 |
| Médico ginecologista e obstetra (12) | 12 |
| CARLOS AUGUSTO MENDES SOARES | 1 |
| DANIEL ANTONIO LEOZ | 1 |
| DEISI PALOSCHI | 1 |
| EQUIPE DE GINECOLOGIA DO ISSAL | 1 |
| FERNANDA FRANCINI SLOGO | 1 |
| GLEISSY PERIN | 1 |
| HOHANNA POLETTO SABADIN | 1 |
| ISABELLE GOMES DANTAS DE BARCELOS | 1 |
| KARINE BEGNINI | 1 |
| LUIS HENRIQUE CASELANI MACEDO | 1 |
| ROGERIO SCARIOTI | 1 |
| SAMANTA IZABELA SAGGIN | 1 |
| Médico hansenologista (01) | 1 |
| ALBERTO LEITE MACIEL | 1 |
| Médico hematologista (01) | 1 |
| SYLVIA FATIMA GOMES ROCHA | 1 |
| Médico hepatologista (01) | 1 |



| | |
|--|-----------|
| RAFAEL CARLOS VOLPATO | 1 |
| Médico infectologista (01) | 1 |
| SUSANE MARAFON | 1 |
| Médico mastologista (01) | 1 |
| DANUZA BARBOSA PARZIANELLO | 1 |
| Médico nefrologista (02) | 2 |
| DANIEL EMYGDIO DO NASCIMENTO | 1 |
| JORGE LUIZ ZANETTE RAMOS | 1 |
| Médico neurologista (05) | 5 |
| CARLOS FREDERICO DE ALMEIDA RODRIGUES | 1 |
| CLEVERSON GALVAN | 1 |
| GRACE MARY SANTOS LYDIA | 1 |
| GUSTAVO COLUSSI CENCI | 1 |
| VINICIUS OLIVEIRA ROCHA RODRIGUES | 1 |
| Médico neuropediatra (02) | 2 |
| ELBA VIRGINIA BENITES AGUERO | 1 |
| INGRID SHEILA ZAVALTA OBREGON | 1 |
| Médico neuropsicólogo (01) | 1 |
| RAFAELA SPADER | 1 |
| Médico nutricionista (03) | 3 |
| ADRIANA CRISTINA CORADELI | 1 |
| MAIARA DE AVILA | 1 |
| TAIS AUGUSTA STASIAK | 1 |
| Médico oftalmologista (15) | 15 |
| ANGELA PADOAN | 1 |
| DIEGO CASAGRANDE | 1 |
| EDSON LUIZ GRANZOTTO | 1 |
| EDUARDO MACHADO ESTEVÃO PIRES | 1 |
| FERNANDA COLFERAI GUERRA | 1 |
| GILBERTO ANTÔNIO TESSER AUGUSTO | 1 |
| GUILHERME MACHADO ESTEVÃO PIRES | 1 |
| GUSTAVO LUIS SCHIRR | 1 |
| MARCELO MACHADO ESTEVÃO PIRES | 1 |
| MARCIO ANTONIO DOS SANTOS | 1 |
| MARIAN BEATRIZ ARCHETTI HECKMANN | 1 |
| MONICA FIGUEIRA SCIREA | 1 |
| RAFAELA BIGOLIN SIVIEIRO | 1 |
| RENATA BIGOLIN SIVIEIRO | 1 |
| RICARDO ZAMBERLAN | 1 |
| Médico ortopedista e traumatologista (21) | 21 |
| EDIR SOCCOL JUNIOR | 1 |
| EDNILSON GONCALVES DA ROCHA BETIOL | 1 |



| | |
|--|----------|
| EVERSON BAESSO | 1 |
| EVERTON JOÃO FREIRE | 1 |
| FABIO ALAN CAVALI | 1 |
| FABIO GAVA | 1 |
| FABIO SALES VIEIRA | 1 |
| FERNANDO SOCCOL | 1 |
| HAIANA LOPES CAVALHEIRO | 1 |
| IVAN JOSE ZUCONELLI | 1 |
| LEANDRO MARQUES MOURAO | 1 |
| LUIS FERNANDO KUMMER | 1 |
| LUIZ CARLOS POZENATO | 1 |
| NADIA CRISTINA RALDI | 1 |
| NERI MACHADO JUNIOR | 1 |
| OLGA MITIKO YOSHIHARA | 1 |
| RENAN PRIGOL | 1 |
| RONAN BERTINATTO – ORTOPEDISTA PEDIÁTRICO | 1 |
| RUBENS GAVA | 1 |
| SERGIO MAURICIO HACK | 1 |
| VINICIUS CENCI GUARIENTI | 1 |
| Médico otorrinolaringologista (04) | 4 |
| BRUNO AMARAL HAY | 1 |
| EDMILSON MELO AMORIM | 1 |
| ÍCARO DE ALMEIDA TOLEDO PIRES | 1 |
| YASSER JEBABI | 1 |
| Médico pediatra (03) | 3 |
| FERNANDA GAZONI DE SOUZA | 1 |
| LUIS AUGUSTO SCHIRR | 1 |
| SAMMY NICOLAS EHRlich | 1 |
| Médico pneumologista (01) | 1 |
| EDSON FRESSATO | 1 |
| Médico psicólogo clínico (04) | 4 |
| FRANCIELI REGINA ROSINSKI | 1 |
| FRANCIELLY RODRIGUES DA SILVA | 1 |
| HELEN DAIANE SIMIONI | 1 |
| SIMONE STALLBAUM | 1 |
| Médico psiquiatra (06) | 6 |
| ALEXEY WANDER MOURA GONCALVES | 1 |
| DELFINO NUNES DE ALMEIDA – PSIQUIATRIA INFANTIL | 1 |
| FERNANDO MENDES DE AZAMBUJA RODRIGUES | 1 |



| | |
|--|------------|
| JOÃO PAULO ODORIZZI | 1 |
| RAFAEL MORAES DA TRINDADE | 1 |
| THIAGO BARCELLOS DE CAMPOS | 1 |
| Médico reumatologista (04) | 4 |
| ARTÊMIO JURACI CARDOSO DA SILVA | 1 |
| FLAVIA LUIZA MARIN | 1 |
| MAICON NUNES LOUREIRO | 1 |
| MARIA LARA PICOLO | 1 |
| Médico urologista (03) | 3 |
| LEANDRO PAES LEME PEYNEAU | 1 |
| LUIS EDUARDO DURAES BARBOZA | 1 |
| MARCO AURELIO MESQUITA DI NAPOLI FILHO | 1 |
| Total Geral | 137 |