

**PROTOCOLO
CLÍNICO**

**ESPECIALIDADES
MÉDICAS
MUNICIPAIS**

2022

APRESENTAÇÃO

Atualmente estamos vivendo um novo momento em relação ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante a implantação do processo de regulação estabelecido na Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS. A implantação da regulação, principalmente a regulação do acesso, que permite ao gestor atuar sobre a organização dos serviços de acordo com a necessidade dos usuários é o grande desafio na busca da integralidade e equidade da assistência disponibilizada à população.

Com o objetivo de prestar melhor assistência e qualidade a população, a equipe de regulação municipal criou este protocolo com a finalidade de subsidiar a Atenção Primária quanto aos encaminhamentos médicos as especialidades existentes no município de Novo Horizonte-SP, a fim de estruturar a Rede de Atenção a Saúde e melhorar os fluxos de atendimento aos pacientes.

COLABORADORES:

- Jumar dos Santos Tourices – Assistente Social
- Marcela Giroto Troncoso – Enfermeira
- Dra Marisa Marques – Coordenadora Médica (Atenção Primária)
- Roseclair Ap. Pereira Bacellar – Assistente Social (Resp. Regulação Municipal)

SUMÁRIO:

- Protocolo clínico de Ortopedia-----	03
- Protocolo clínico de Oftalmologia-----	07
- Protocolo clínico de Cardiologia-----	15
- Protocolo clínico de Gastroenterologia-----	18
- Protocolo clínico de Otorrinolaringologia-----	21
- Protocolo clínico de Cirurgia Geral-----	24
- Protocolo clínico de Pneumologia -----	26



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

PROTOSCOLOS CLÍNICOS DE ORTOPEDIA

INDICAÇÕES E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:

- IDADE: Não há limite de idade
- História clínica sucinta, hipótese diagnóstica e CID
- Tratamento Prévio: descrever os tratamentos realizados previamente

IMPORTANTE:

- ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DO PACIENTE (CROSS E SIS)
- DEVERÁ CONSTAR NA GUIA O NÚMERO DO CROSS.

CASOS A SEREM ENCAMINHADOS:

1-CISTO ARTICULAR (CID M 71.0)

HMA: Elevação dorsal ou volar que ocorre no punho ou na mão.

Exames Necessários: Ultrassonografia para casos selecionados

Encaminhar ao CEM (NH) : Casos tratados clinicamente sem melhora e casos já operados e recidivados.

2-CISTOS SINOVIAIS (M 71.3)

HMA: Geralmente está associada ao desconforto estético, dor e fraqueza.

Exames Complementares: Diagnóstico é clínico. A ultrassonografia é utilizada para a confirmação diagnóstica.

Encaminhar para o CEM (NH): Todos os casos.

3-DEDO EM GATILHO (M 65.3)

HMA: O Sintoma mais frequente é dor na palma da mão ao abrir e fechar o dedo. O bloqueio pela manhã é mais frequente.

Exames Complementares: Nenhum.

Encaminhar para o CEM (NH): Não melhora clínica após tratamento conservador.

4- DEDO EM MARTELO (M 20.0)

HMA: Trauma na ponta do dedo, ficando com a ponta “caída”, sem conseguir estendê-la.

Exames Necessários: Radiografia do dedo nas posições frente e perfil.

Encaminhar para o CEM (NH): todos os casos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

5-ESPORÃO DE CALCÂNEO (M 77.0)

HMA: Dor intensa na região plantar do calcâneo.

Exames Complementares: Diagnóstico é clínico. A ultrassonografia é utilizada para a confirmação diagnóstica e em alguns casos pode-se solicitar RX calcâneo.

Encaminhar para o CEM (NH): Casos que não obtiveram sucesso clínico com medidas comportamentais (perda de peso, uso de palmilha) e analgesia.

6- LESÕES DO PLEXO BRAQUIAL (G 64.0)

HMA:

- Perda da mobilidade do ombro/cotovelo/mão, pode acometer somente ombro e cotovelo, somente punho e mão ou todo o membro superior.
- Perda da sensibilidade, que pode ser em todo o membro superior ou parcial.

Exames Necessários: Radiografias de coluna cervical.

Encaminhar para o CEM (NH): todos os casos.

7-OSTEOARTRITE (M 12.4) / ARTROSE (M 19.0)

HMA: Dor articular progressiva, de início insidioso, com piora aos movimentos articulares. Presença de crepitações à movimentação da articulação.

Exames Necessários: RX AP e Perfil (para mãos e pés).

Encaminhar para o CEM (NH): Não melhora clínica após tratamento conservador.

8- SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO (G 56.0)

HMA: Parestesia, principalmente noturna, dor, queimação no território inervado pelo mediano.

Exames Complementares: Diagnóstico é clínico. A ultrassonografia e/ou RX simples pode ser utilizada para a confirmação diagnóstica.

Encaminhar para o CEM (NH): Não melhora clínica após tratamento conservador.

9-TENDINITE E BURSITE (M 65.0)

HMA: Aumento do volume, dor e reação inflamatória ao redor dos tendões e bursas.

Exames Necessários: RX AP e Perfil para mãos e/ou ultrassonografia.

Encaminhar para o CEM (NH): Não melhora clínica após tratamento conservador.

10- TENOSSINOVITE DE QUERVAIN (M 65.4)

HMA: Dores no punho, no trajeto do polegar, que piora ao elevar o dedo (ao fazer sinal de positivo) e ao leva-lo de encontro ao quinto dedo. Há perda da força e do movimento do polegar.

Exames Necessários: Ultrassonografia de pulso.

Encaminhar para o CEM (NH): Não melhora clínica após tratamento conservador.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

11- TUMORES DE PARTES MOLES DA MÃO (M 20.0)

Crescimento de pequena tumoração local, geralmente indolor. Pode acometer dedos ou mão.

HMA: Geralmente indolor. Se comprimir nervo, pode levar à alteração de sensibilidade no dedo que pertence ao raio acometido.

Exames Necessários: Ultrassonografia de partes moles.

Encaminhar para o CEM (NH): todos os casos.

12 – TUMORES BENIGNOS DE PARTES MOLES DA MÃO (D 21)

Geralmente indolor, se comprimir nervos pode levar a alteração de sensibilidade no dedo que pertence ao raio acometido. Encaminhar ao especialista todos os casos.

Exames Necessários: US punho ou mão

13 – TRANSTORNOS INTERNOS DOS JOELHOS (M 17.0)

Menisco cístico, menisco discoide (congenito), transtorno do menisco devido a ruptura ou lesão antiga), outros transtornos do menisco, corpo flutuante no joelho, instabilidade crônica do joelho, outras rupturas espontâneas de ligamento (s) do joelho, outros transtornos internos do joelho, ligamento cruzado.

Exames Necessários: RX de joelho e/ou US

Encaminhar para o CEM (NH): todos os casos.

14 – SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR (M 75.1)

Exames Necessários: US de ombro

15 – DEFORMIDADES CONGÊNITAS (Q 74)

Coluna, membros inferiores e superiores

Exames Necessários: RX

16 – SEQUELAS DE FRATURAS + ENTORSE (T 92 / 93)

O clínico deverá realizar o exame físico, e encaminhar ao especialista (ortopedia) caso necessário.

17 – LOMBALGIAS EM GERAL / LOMBOCIALTAGIA / CERVICALGIA/DORSALGIA (M54)

Dores articulares não incapacitantes, instituir o tratamento clínico pertinente e somente se não houver resposta encaminhar ao ortopedista.

18 – PSEUDOARTROSE DO ESCAFÓIDE (M84.1)

Dores no punho sobre a tabaqueira anatômica, principalmente ao empurrar algo pesado. Encaminhar ao especialista todos os casos.

Exames Necessários: RX de punho em 4 incidências (para escafoide)



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

19- ENCAMINHAMENTOS ALTERNATIVOS/ COMPLEMENTARES:

NASF: Casos crônicos (pics, atendimento individual e / ou em grupo)

ORTESE E PROTESE (MMII e MMSS e cadeira de rodas e coletes): UBS (clínico encaminha num receituário comum a solicitação) – serviço social – ortopedia – centro de reabilitação – retorna serviço social – encaminha para referência (São José do Rio Preto).



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOSCOLOS CLÍNICOS DE
OFTALMOLOGIA

INDICAÇÕES E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:

- IDADE: Não há limite de idade
- História clínica sucinta, comorbidades, se faz uso de lentes corretivas e há quanto tempo, se faz uso de colírios e/ outras medicações de uso contínuo, hipótese diagnóstica e CID
- Conferir com o usuário se já acompanha em outro serviço – Foi atendido em outro serviço? Em qual local?? E há quanto tempo?
- Se sim deverá retomar acompanhamento no local de origem.

AVALIAÇÃO DE RISCO EM OFTALMOLOGIA

VERMELHO – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

Encaminhar todos os casos ao Pronto Socorro de referência do município (Santa Casa):

- **Traumas oculares (S 05.8)**

Quadro clínico: A lesão pode ser devida a trauma mecânico (contuso ou penetrante), agentes químicos ou radiação (ultravioleta ou ionizante).

- **Glaucomas agudo (H 40.0)**

Quadro clínico: dor ocular e rubor importante, diminuição da visão, visão de halos coloridos, cefaleia, náuseas e vômitos.

- **Corpo estranho (T 15.8 – T 15.9)**

Quadro clínico: dor, baixa da visão, ardor, lacrimejamento, fotofobia, vermelhidão, secreção ocular e sensação de corpo estranho.

- **Queimadura ocular (T 26.0)**

Quadro clínico: inchaço palpebral, dor, ardência, blefaroespasmos, vista embaçada, lacrimejamento excessivo, fotofobia, sensação de corpo estranho.

- **Perda ou alteração súbita da visão (H 54.7)**

Quadro clínico: associado a tontura, mal estar e até síncope, que ocorre devido a diminuição do fluxo sanguíneo cerebral. A perda visual é transitória e ocorre mesmo em pacientes sem nenhuma alteração ocular.



- **Dor ocular aguda (H 57.1)**

Quadro clínico: vômitos, halos em torno da luz, diminuição da nitidez da visão (acuidade visual), prostrusão de um olho (proptose), incapacidade de mover o olho em todas as direções (direita, esquerda, para cima e para baixo).

- **Suspeita uveíte (H 20.9)**

Quadro clínico: alteração visual variável, dor ocular moderada e hiperemia leve a moderada. O acometimento mais frequente é unilateral, mas pode ocorrer bilateralmente.

- **Lesão de conjuntiva (H 10.9)**

Quadro clínico: dor ocular, hiperemia, lacrimejamento, fotofobia.

- **Descolamento de retina (H 33)**

Quadro clínico: visão turva e embaçada, sombra central ou periférica, dependendo da região da retina afetada, que progride a medida que descolamento evolui, flashes luminosos (fotopsias), “moscas volantes”, e em casos mais graves perda total da visão.

IMPORTANTE: Todo encaminhamento ao PS deverá obrigatoriamente ser feito por escrito assinado e carimbado pelo médico em 2 vias, arquivando a segunda via no prontuário.



AMARELO – ATENDIMENTO AMBULATORIAL COM PRIORIDADE NO ATENDIMENTO

1- Diabéticos (H 36.0): ao diagnóstico, encaminhar para fundo de olho. Caso não apresente retinopatia diabética, a UBS deverá encaminhar anualmente para avaliação.

2- Glaucoma (H 40.9): história familiar de múltiplos casos de glaucoma

Fatores de risco:

- Raça negra;
- Idade acima de 40 anos;
- Miopia;
- Diagnóstico prévio de glaucoma com perda do acompanhamento (nesse caso encaminhar prioritariamente ao serviço onde o paciente já acompanhava);

3- Catarata senil (H 25.9): idade acima de 60 anos

- Queixa de turvação não-dolorosa e progressiva da visão, em um ou ambos os olhos;
- Perda de reflexo vermelho através da pupila ou obscurecimento dos detalhes do fundo do olho;

OBS: A catarata pode ocorrer em adultos não-idosos quando outros fatores de risco estão presentes, principalmente diabetes, uso de corticoide sistêmico prolongado, ou trauma ocular prévio.

VERDE – ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE ROTINA

- Baixa acuidade visual em todas as faixas etárias (H 52);
- Cegueira de um dos olhos (H 54);
- Pterígio (H 11.0);
- Troca de óculos em todas as faixas etárias (H 52.7);
- Obstrução crônica de vias lacrimais (H 04.9);
- Alterações das margens das pálpebras (entrópio e ectrópio) H 02.0 – H 02.1;
- Cefaléia relacionada a problemas oftalmológicos;

IMPORTANTE: QUEBRA OU PERDA DOS ÓCULOS:

ADULTOS: É possível manter a prescrição das lentes por 1 ano.

CRIANÇAS: É possível manter a prescrição das lentes por até 6 meses. Nessas situações, quando possível solicitar cópia da receita anterior ao ambulatório de origem.

APÊNDICE: PROTOCOLOS POR PATOLOGIAS

PROTOCOLO 1: DISTÚRBIOS DE REFRAÇÃO OU ACOMODAÇÃO

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência oftalmológica:**

- Diminuição de acuidade visual aguda ou associada a percepção súbita de sombra ou cortina sobre parte do campo de visão, fotopsia (flashes luminosos), moscas volantes ou metamorfopsia (percepção irreal de tortuosidade ou de formação da imagem).

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oftalmologia:**

- Pacientes com queixa de diminuição não aguda da acuidade visual;

- Pacientes com distúrbio de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) ou acomodação (presbiopia);

- Necessidade de revisão por modificação na acuidade visual;

- Pacientes usuário de lente de contato sem acompanhamento com oftalmologista;

- **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descreva quadro de diminuição visual (alteração na visão para perto ou para longe) e outros achados do exame físico como: torcicolo, nistagmo, estrabismo, pterígio ou achados corneanos;

- Diagnóstico prévio de distúrbio de refração ou acomodação???(sim ou não). Se sim, qual o distúrbio;

- Se faz uso ou não de lentes corretivas???(sim ou não). Se sim há quanto tempo;

PROTOCOLO 2: CATARATA EM ADULTOS

O encaminhamento de pessoas com catarata para o oftalmologista se justifica quando há diminuição da acuidade visual (em vistas a procedimentos cirúrgicas ou revisão de grau após procedimento).



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oftalmologia (cirúrgica):** - Paciente com diagnóstico de catarata e com:
 - Queixa de diminuição da capacidade visual funcional (queixa de diminuição visual que interfere nas suas atividades de vida diária);
- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oftalmologia geral:**
 - Paciente com diagnóstico de catarata, previamente operados, com necessidade de revisão por queixa de diminuição da acuidade visual; ou
 - Paciente com suspeita de catarata;
- **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**
 - Sinais e sintomas (descreva quadro de diminuição visual e prejuízo funcional, perda de reflexo vermelho, outros achados relevantes);
 - Informar se o paciente faz uso de lentes corretivas e se sim , há quanto tempo não faz troca;
 - Paciente previamente operado de catarata (sim ou não), onde e quando realizou a cirurgia;

PROTOCOLO 3: GLAUCOMA

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência oftalmológica:**
 - Suspeita de glaucoma aguda (olho vermelho geralmente unilateral, dor ocular grave de início abrupto, náuseas e vômitos, olho tenso e palpação).
- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oftalmologia:**
 - Suspeita (por exemplo, por aumento da pressão intraocular ou aumento da escavação do disco óptico) ou diagnóstico de glaucoma.
- **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
 RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

- Há quanto tempo apresenta diagnóstico de glaucoma???

- Tratamento prévio ou atual para glaucoma (descreve medicamentos e posologia em uso, realização de cirurgia ou terapia com laser);

PROTOCOLO 4: TOXOPLASMOSE

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência oftalmológica**
 - Pacientes com suspeita de toxoplasmose ocular aguda ou reativada;
- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oftalmologia**
 - Pacientes com toxoplasmose ocular que necessite de acompanhamento ambulatorial, após a avaliação inicial com oftalmologista na emergência;
 - Pacientes com resultado de sorologia (IgG e IgM);
- **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**
 - Sinais e sintomas;
 - Resultado de sorologia (IgM e IgG);
 - Paciente apresenta imunossupressão (sim ou não). Se sim, causa da imunossupressão;

PROTOCOLO 5: RETINOPATIA OU OUTRAS DOENÇAS DA RETINA

Todo paciente diabético ou pacientes em uso crônico de hidroxicloroquina/cloroquina necessitam rastreamento para retinopatia, independente de diminuição na acuidade visual

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência oftalmológica:**
 - Diminuição de acuidade visual aguda ou associada a percepção súbita de sombra ou cortina sobre parte do campo visual, fotopsia (flashes luminosos), moscas volantes ou metamorfopsia (percepção irreal de tortuosidade ou deformidade da imagem).
- **Condições clínicas que indicam a necessidade de solicitar retinografia na Atenção Primária a Saúde (seguimento anual após primeira avaliação presencial com o oftalmologista):**



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

- Diagnóstico de retinopatia diabética não proliferativa leve; ou

- Rastreamento de retinopatia em pacientes com Diabetes (DM tipo 1 ou DM tipo 2).
- Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para a oftalmologia:
 - Rastreamento retinopatia diabética:
 - Rastreamento de retinopatia diabética em gestantes com DM tipo 1 ou DM tipo 2 preferencialmente no primeiro trimestre gestacional (não é necessário encaminhar para rastreamento gestantes com diabetes gestacional);
 - Avaliação inicial de paciente com DM tipo 2 (no momento do diagnóstico) ou DM tipo 1 (cinco anos após o diagnóstico);
 - Rastreamento anual de retinopatia diabética em pacientes com DM tipo 1 ou DM tipo 2 (na impossibilidade de solicitar retinografia na APS);
 - Diagnóstico de retinopatia diabética identificado por retinografia:
 - Edema macular diabético; ou;
 - Retinopatia proliferativa; ou;
 - Retinopatia não-proliferativa moderada/grave; ou;
 - Retinopatia não proliferativa leve na impossibilidade de acompanhar por retinografia na APS.
 - Rastreamento de maculopatia em paciente que utilizam cloroquina/hidroxicloroquina; ou outras doenças de retina estabelecidas (degeneração macular, descolamento de retina, oclusão de veia central da retina, entre outras);
- **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**
 - Sinais e sintomas (descreva se há diminuição de acuidade visual e outros achados relevantes);
 - Apresenta diagnóstico prévio de doença de retina (sim ou não). Se sim, descreva o tipo e exame realizado no diagnóstico;
 - Apresenta diagnóstico de diabetes (sim ou não). Se sim, descreva o tipo e idade aproximada do diagnóstico;
 - Se gestante, descreva a idade gestacional



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

- Se paciente utiliza hidroxicloroquina/cloroquina descreva indicação, dose e quando foi o início;

- Realizou retino grafia prévia (sim ou não). Se sim, descreva o laudo com data;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

PROTÓCOLOS CLÍNICOS DE
CARDIOLOGIA

INDICAÇÕES E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:

- Sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com o esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, consequências hemodinâmicas);
- Medicamentos em uso, com posologia;
- Resultado do Eletrocardiograma, com data;
- Resultado de outros exames complementares, como exames bioquímicos;
- Presença de fatores de risco para doença arterial coronariana: Diabetes, Hipertensão, Tabagismo, Dislipidemia e informar outros se presentes;
- História de Infarto Agudo do Miocárdio ou Acidente Vascular Cerebral (sim ou não), se sim descreva o evento e resultado dos exames de diagnósticos realizados;

OBS: Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou e a ele deve retornar. Todos os pacientes cardiológicos em acompanhamento deverão ter suas receitas de uso contínuo renovada pelas UBS para continuidade do tratamento estabelecido e assim evitar episódios de descompensação cardiológicas agudas, complicações, internações hospitalares e impacto na qualidade de vida destes pacientes.

CONSULTA PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) REFRACTÁRIA AO TRATAMENTO

HDA: Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico associado com a presença de alterações em órgãos-alvo ou aqueles com comorbidades;

EXAME NECESSÁRIOS: Glicemia de jejum, lipidograma, creatinina, ácido úrico, potássio, sódio, urina I, fundo de olho, ECG, Raio X de tórax.

Caso tenha realizado outros exames, ex: Ecocardiograma (ECO), Espirometria, Ultrassonografia de abdome, Polissonografia, orientar o paciente a levar para a consulta.

ANGINA INSTÁVEL/DOR TORÁCICA/PRECORDIALGIA

HDA: desconforto torácico com ou sem dispneia, náuseas, diaforese (transpiração intensa), caracterizar a dor torácica se cardíaca ou não cardíaca (veja adendo) se angina atípica ou típica. Descrever a presença ou não de Diabetes Mellitus, Insuficiência renal, pneumopatia, obesidade, dislipidemia e tabagismo. Caracteriza urgência do caso.

*Obrigatório descrever ou anexar ECG.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

ADENDO:

- Dor torácica cardíaca:
Local – precórdio com ou sem irradiação; face anterior do pescoço, parte interna no MSE.
- Forma:
Opressão, queimação, mal-estar.
- Fatores desencadeantes – esforço e tensão emocional
- Fatores de melhora – repouso
- Equivalente anginoso – cansaço desproporcional em trabalho onde habitualmente não se cansa.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

HDA: Encaminhar pacientes de ICC, principalmente se apresentar uma ou mais patologias associadas: DM, obesidade, arritmia, IRC.

Descrever medida da pressão arterial, relatos importantes da ausculta cardiorrespiratória, presença de dispnéia, visceromegalias e edema de MMII.

EXAMES NECESSÁRIOS: glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio, sorologia de Chagas, TGO, TGP, CPK, TSH, T4 livre, Raio X de tórax e ECG.

INSUFICIÊNCIA CORONARIANA CRÔNICA

HDA: Doenças coronariana (DC) estabelecidas (Angina estável, pós Infarto do Miocárdio (IAM), pós revascularização do miocárdio, pós angioplastia), principalmente se houver queixa de dor torácica frequente.

OBS: Angina instável, incluindo de início recente (menos de 3 meses) e Insuficiência Coronariana Aguda (ICO), com suspeita de IAM, são situações que requerem avaliação de urgência em Serviço de Emergência Especializado.

Realizar medida de pressão arterial e relatos importantes.

EXAMES NECESSÁRIOS: glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, ureia e potássio, sorologia de Chagas, TGO, TGP, CPK, TSH, T4 livre, Raio X de tórax e ECG.

SOPROS / VALVULOPATIAS ESTABELECIDAS

HDA: Encaminhar os pacientes com alterações de ausculta, excluindo causas clínicas como anemia e os pacientes com diagnóstico de valvulopatia pré-estabelecida.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO

RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000



Paciente com diagnóstico de valvulopatias graves deverão ser encaminhados para serviço terciário ou ambulatório de pacientes crônicos.

OBS: Em crianças se o sopro for observado durante episódio febril, reavaliar após febre.

DADOS CLÍNICOS: realizar medida de pressão arterial, relatos importantes. Presença de dispneia, cianose e outros sintomas associados a valvulopatia. Informar as características do sopro.

EXAMES NECESSÁRIOS: glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, ureia e potássio, sorologia de Chagas, TGO, TGP, CPK, TSH, T4 livre, Raio X de tórax e ECG.

ARRITMIAS

HDA: encaminhar os pacientes com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou pre – síncope, história de marcapasso permanente.

DADOS CLÍNICOS: medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

EXAMES COMPLEMENTARES: hemograma completo, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, urina I, sódio e potássio, TGO, TGP, CPK, TSH, T4L, ECG, RX de tórax.

+ATENÇÃO:

Casos específicos de pacientes portadores de outras patologias (cardiomiopatias, marca-passo, outras) antes de encaminhar a especialidade verificar no sistema CROSS e WEBCAS se o mesmo já foi atendido em outras referências, se sim, solicitar o retorno nesta referência.

Em caso de o paciente tiver tido alta no sistema, encaminhar ao CEM.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

PROTÓCOLOS CLÍNICOS DE
GASTROENTEROLOGIA

INDICAÇÕES E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:

- Idade: acima de 12 anos.
- Sinais e sintomas (descrever exame físico, tempo de evolução, frequência dos sintomas);
- Medicamentos em uso, com posologia;
- Resultado de exames de imagem (EDA/US) e laboratorial, com data;
- Comorbidades;

ALTERAÇÕES HEPÁTICA E/OU CIRROSE

HDA: Suspeita ou diagnóstico de cirrose hepática com sinais de descompensação.

EXAMES NECESSÁRIOS: TGO/TGP, fosfatase alcalina, albumina, tempo de protombina, bilirrubinas, hemograma, plaquetas, GGT (gama GT), anti-HCV e HBSag e resultado de exame de EDA com data;

ESTEATOSE HEPÁTICA

HDA: Alcoólicas (provocadas pelo consumo excessivo do álcool – regular ou esporádico);

Não alcoólicas (provocadas por hábitos e estilos de vida inadequados, e causada por: sobrepeso, obesidade, gravidez, sedentarismo, diabetes, má alimentação, colesterol alto, HAS, perda ou ganho muito rápido de peso, uso de medicamentos, inflamações crônicas no fígado.

EXAMES NECESSÁRIOS: TGO/TGP, ferritina, albumina, tempo de protombina, bilirrubinas, hemograma, plaquetas, GGT (gama GT), aminotransferase anti-HCV e HBSag e resultado de exame de US de abdome superior.

ALTERAÇÃO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA/ GASTRITE/ ÚLCERA

HDA: Esofagite grau C ou D de Los Angeles, ou estenose péptica, ou endoscopia com esôfago de Barret ou metaplasia intestinal gástrica com presença de displasia identificada na biópsia, hérnia hiatal e doença de refluxo gastro-esofágico refratário ao tratamento otimizado por 2 meses, ou confirmação de irradiação de H Pylori em paciente com úlcera péptica (8 a 12 semanas após tratamento da infecção)

EXAMES COMPLEMENTARES: resultado de endoscopia e biópsia com data.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

DISPEPSIA

HDA: Dispepsia e sinais de alarme; ou pessoa com idade maior ou igual a 50 anos com dispepsia recente; ou dispepsia não controlada com tratamento clínico otimizado (inibidor de bomba de prótons por 8 semanas e erradicação H pylori; confirmação de erradicação de H Pylori em pacientes com úlcera péptica.

EXAMES NECESSÁRIOS: resultado de hemograma, com data (se anemia, descreva hemoglobina / VCM / ferro e ferritina), exame de imagem com data, resultado de Endoscopia digestiva alta, testagem H pylori e biópsia, com data.

DOENÇA DO REFLUXO GASTROESÔFAGICO

HDA: Pacientes com DRGE e avaliação endoscópica ou esofagite grau C e D de Los Angeles; ou estenose hepática; ou hérnia hiatal e doença de refluxo gastroesofágico refratário ao tratamento otimizado por 2 meses.

EXAMES NECESSÁRIOS: EDA e biópsia com data

DIARRÉIAS CRÔNICAS: COLITE ULCERATIVA, DOENÇA DE CROHN, E SÍNDROME DE COLÓN IRRITÁVEL

DADOS CLÍNICOS

DIARREIA: Diarréia crônica (mais de 4 semanas); suspeita ou diagnóstico de doença inflamatória intestinal; constipação sem melhora após 12 semanas de tratamento.

COLITE ULCERATIVA: diarreia sanguinolenta, muco, febre, dor abdominal, tenesmo, perda de peso e anemia.

DOENÇA DE CROHN: dor abdominal, diarreia, febre, perda de peso. Pode evoluir com estenose ou fístulas intestinais e para outros órgãos. Abscessos.

SÍNDROME DE COLÓN IRRITÁVEL: dor abdominal, diarreia, constipação alternada, sem sangue, muco ou perda de peso.

EXAMES NECESSÁRIOS: em caso de diarreia exame de parasitológico de fezes, coprocultura, sangue oculto nas fezes, hemograma e anti HIV, com data. Em caso de constipação; resultado da pesquisa de sangue oculto nas fezes, hemograma, glicemia e TSH com data. Resultado de exame de imagem com data, resultado da EDA ou colonoscopia com data.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

DOR ABDOMINAL

HDA: Dor abdominal crônica sem diagnóstico após avaliação inconclusiva.

EXAMES NECESSÁRIOS: resultado de exame parasitológico de fezes com data, resultado de US de abdome total com data.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

PROTOSCOLOS CLÍNICOS DE
OTORRINOLARINGOLOGIA

INDICAÇÕES E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:

- Idade: não há limite de idade.
- Sinais e sintomas (descrever exame físico, tempo de evolução, frequência dos sintomas);
- Medicamentos em uso, com posologia;
- Resultado de exames de imagem, laboratorial e audiometria com data;
- Comorbidades;

VERTIGEM

HDA: labirintite ou neuronite com sintomas que não melhoram após 15 dias de tratamento conservador; vertigem posicional paroxística benigna com mais 3 episódios de recorrência, vertigem periférica com dúvida diagnóstica após investigação de causas secundárias (medicamentos, diabetes, hipertireoidismo ou hipotireoidismo descompensados).

EXAMES NECESSÁRIOS: resultado de TSH ou glicemia de jejum ou hemoglobina glicada com data.

CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA (PS)

Vertigem com suspeita de origem central e sinais de gravidade: sintomas ou sinais neurológicos focais (cefaleia, borramento visual, diplopia, disastria, parestesia, paresia, dismetria, apaxia, entre outros); ou novo tipo de cefaleia (especialmente occipital); ou surdez aguda unilateral; ou nistagmo vertical.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

OBSTRUÇÃO NASAL

HDA: relacionada a fator estrutural, tumor nasal (obstrução nasal unilateral persistente associada a epistaxe ou drenagem purulenta), ou desvio de septo ou hipertrofia de adenoide, obstrução nasal associada a pólipos nasal com potencial indicação cirúrgica (como múltiplos pólipos, sintomas graves refratários a tratamento conservador, como corticoide intranasal), ou obstrução nasal sem etiologia definida, rinossinusite crônica e rinite alérgica.

EXAMES NECESSÁRIOS: RX de seios da face

CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA (PS):

Obstrução nasal aguda por corpo estranho

RINOSSINUSITE

HDA: Rinossinusite crônica associada a normalidade estruturais (desvio de septo, pólipos, dentre outros); ou refratária ao tratamento clínico otimizada por 3 meses ou rinossinusite bacteriana recorrente.

EXAMES NECESSÁRIOS: RX de seios da face

CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA (PS):

Rinossinusite crônica ou aguda com sinais clínicos sugestivos de complicação (toxemia, presença de edema periorbitário ou malar, proptose orbital, dificuldade visuais ou sinais neurológicos).

RONCO E APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO

HDA: Paciente com suspeita de SAHOS (presença de dois entre os três sintomas: roncos, sonolência diurna excessiva e pausas respiratórias durante o sono presenciadas por outra pessoa) associada a fator obstrutivo de via aérea superior tais como: desvio de septo nasal; ou pólipos nasais; hipertrofia das amígdalas e obesidade.

EXAMES NECESSÁRIOS: RX de seios da face



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

OTITE

HDA: membrana timpânica perfurada persistente após 6 (seis) semanas do tratamento da otite média aguda, ou otite média crônica: com efusão/otorreia que persistente por mais de 3 (três) meses ou que apresenta alteração estrutural da membrana timpânica ou da orelha média; ou com presença de hipoacusia; suspeita de colesteatoma (presença de acúmulo epitelial que pode estar associado a otorreia fétida persistente, hipoacusia, perda auditiva condutiva, cefaléia, vertigem).

CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA EMERGÊNCIA (PS):

Suspeita de otite externa maligna (otite externa severa com otalgia que não responde ao tratamento da dor, dor em mastoide, tecido de granulação, necrose no conduto ou paralisia facial); ou otite média com complicações graves (mastoidite, paralisia facial, meningite, entre outros).

HIPOACUSIA/PERDA AUDITIVA

HDA: perdas auditivas condutivas ou mistas com otoscopia normal; ou hipoacusia sem alteração de otoscopia.

EXAMES NECESSÁRIOS: audiometria tonal

DISFAGIA

HDA: Disfagia orofaríngea: dificuldade para iniciar a deglutição de líquidos ou sólidos, podendo estar associada a tosse, engasgos, regurgitação nasal e sensação de resíduo alimentar na faringe. Paciente costuma apontar a sensação na região cervical; disfagia esofágica: dificuldade para deglutir que inicia segundos após a ingestão de sólidos ou líquidos, apresentando sensação de alimento trancado na região torácica; glóbus: sensação de desconforto cervical descrito como “bola na garganta” ou “aperto”, sem relação estrita com a deglutição. Sintomas costuma ser intermitente, podendo ocorrer entre as refeições e com piora com questões emocionais e deglutição não alimentares.

EXAMES COMPLEMENTARES: exame físico + história clínica e exame de EDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

PROTÓCOLOS CLÍNICOS DE
CIRURGIA GERAL

INDICAÇÕES E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:

- Idade: não há limite de idade.
- Sinais e sintomas (descrever exame físico, tempo de evolução, frequência dos sintomas);
- Medicamentos em uso, com posologia;
- Resultado de exames de imagem e laboratorial com data;
- Comorbidades;

COLESCISTITE CRÔNICA CALCULOSE/COLELITÍASE

HDA: Dificuldade de digestão; plenitude pós-prandial; sensação de “empachamento”, vômitos após as refeições eventualmente está fazendo uso de inibidor de bomba de prótons (omeprazol), sem melhora total da dispepsia; dor do tipo cólica em hipocôndrio direito. Ao exame físico, desconforto a palpação profunda de hipocôndrio direito ou sem alterações.

EXAMES NECESSÁRIOS: Ultrassom de abdome total

HÉRNIAS ABDOMINAIS

Encaminhar casos suspeitos de: hérnia epigástrica; hérnia umbilical; hérnia inguinal; hérnia recidivada; hérnia incisional; hérnia de parede em região lombar

HDA: Dor do tipo cólica ou pontada, em topografia da hérnia aos esforços físicos; abaulamento local aos esforços com cólicas. Ao exame físico, abaulamento na topografia da hérnia com manobra de “VALSSALVA”, dor aos esforços, dor local.

EXAMES COMPLEMENTARES: Ultrassom de parede abdominal, apenas se houver dúvida no exame físico.

CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO:

HÉRNIA INGUINAL

Exames complementares: Ultrassonografia de parede abdominal

HÉRNIA UMBILICAL E EPIGÁSTRICA

Exames complementares: Não há necessidade de exames complementares

O diagnóstico é clínico por meio de exame físico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

COLESCISTITE CRÔNICA CALCULOSA

EXAMES NECESSÁRIOS: Ultrassonografia de fígado ou vias biliares ou abdome superior.

O diagnóstico é quadro clínico+ exames complementares

CIRURGIAS AMBULATORIAS (PEQUENAS CIRURGIAS)

NEVOS MELANOCÍTICOS: encaminhar pacientes que apresentam nevos ou aumento de tamanho, mudança de cor, sangramento, ulceração, com comprometimento funcional, ou lesões pigmentares maior que 6 (seis) cm.

VERRUGAS: encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual.

CÂNCER DE PELE: encaminhar paciente com qualquer lesão sugestiva.

LIPOMA: encaminhar pacientes com lipoma dolorosos e com tamanho de até 5 (cinco) cm.

CISTO SEBÁCEO+ EPIDERMÓIDE + FOLICULARES: não encaminhar cisto com processo inflamatório

FIBROMA MOLE: encaminhar pacientes com fibromas localizados em área de trauma

CANTOPLASTIA: desbride de lesões com tecido necrótico , acrocórdons.

QUELÓIDE: encaminhar todos os casos



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

PROTÓCOLOS CLÍNICOS DE
PNEUMOLOGIA

INDICAÇÕES E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENCAMINHAMENTO:

- Idade: acima de 12 anos.
- Sinais e sintomas (descrever exame físico, tempo de evolução, frequência dos sintomas);
- Medicamentos em uso, com posologia;
- Resultado de exames de imagem e laboratorial com data;
- Comorbidades;

TOSSE CRÔNICA

HDA: Paciente com quadro de tosse superior há 8 semanas

EXAMES NECESSÁRIOS: RX de tórax

PACIENTES COM SUSPEITA DE TUBERCULOSE

HDA: tosse há mais de 14 dias, sudorese noturna, adinamia, febre noturna, emagrecimento, escarro hemoptico.

EXAMES NECESSÁRIOS: RX de tórax e exame de escarro (03 amostras)

ASMA / BRONQUITE

HDA: Tosse crônica, simbilância, aperto no peito ou desconforto torácico, taquipnéia, taquicardia, uso do pescoço e músculos acessórios.

EXAMES NECESSÁRIOS: RX de tórax, hemograma (eosinofilia)

DPOC (DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA)

HDA: Tosse: sintoma mais frequente encontrado; diária ou intermitente; precedente ou concomitante à dispneia; produtiva

Dispneia: aos esforços; geralmente progressiva; na maioria das vezes, conseqüente à exposição a fumaça de tabaco ou de outras substâncias inaladas.

Uso da musculatura acessória.

Fase expiratória prolongada.

Hiperinsuflação pulmonar.

Tórax em “barril”.

Perda de peso e massa muscular.

Pneumotórax espontâneo.

Cor pulmonale



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

EXAMES NECESSÁRIOS: RX de tórax, espirometria e hemograma.

DISPNÉIA CRÔNICA

HDA: Pacientes com dispneia superior a 30 dias, onde o quadro clínico e exame físico não é compatível com origem cardíaca.

EXAMES NECESSÁRIOS: RX de tórax, ecocardiograma e espirometria.

PÓS COVID

HDA: Pacientes sem melhora clínica após diagnosticado COVID-19.

EXAMES NECESSÁRIOS: TC de tórax



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- DIRETRIZES PARA IMPLANTAÇÃO DE COMPLEXOS REGULADORES- 2010 ,
MINISTÉRIO DA SAÚDE , Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de
Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.

- PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS DE SÃO JOSE DO RIO PRETO – SP

- PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS DE CATANDUVA – SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000

Ilma Sra.

Tendo em vista a organização dos fluxos de atendimento em consonância com a Política Nacional de Regulação do SUS, encaminho o protocolo de encaminhamento as especialidades médicas existentes no município (CEM), a fim de assegurar maior integralidade e organização nos fluxos assistenciais da Atenção Primária a Saúde.

Solicito aprovação de VS^a junto ao Conselho Municipal de Saúde para que possamos implantar o mesmo no município.

Sem mais, agradeço antecipadamente,

ROSECLAIR AP. PEREIRA BACELLAR
RESP. REGULAÇÃO MUNICIPAL

**ILMA SRA
AMARILIS DE BIASI TOLEDO PIZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
NOVO HORIZONTE-SP**