



Prefeitura de
CURITIBA

Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Atenção à Saúde
Núcleo de Teleconsultoria e Telerregulação de Curitiba

PROTOCOLO DE ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA

Curitiba

2026



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.007 – Páginas: 012	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	Emissão: 10/07/2026	Próxima Revisão: 10/07/2028
		Versão: 2	

1. OBJETIVO

Definir critérios para acesso à Atenção Especializada em Nefrologia, qualificando a Oferta de Cuidados Integrados (OCI) e a coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). O intuito é garantir um cuidado abrangente e de qualidade, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde (APS) e promovendo a melhoria na saúde renal da população.

2. APLICABILIDADE

Encaminhamento da APS de Curitiba ao conjunto de procedimentos especializados em nefrologia.

3. RESPONSÁVEIS

A solicitação é realizada pelo médico e pelo enfermeiro, de acordo com as atribuições estabelecidas em legislações específicas e protocolos municipais.

4. SIGLAS

- **APS:** Atenção Primária à Saúde
- **DRC:** Doença Renal Crônica
- **HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica
- **ITU:** Infecção do Trato Urinário
- **OCI:** Oferta de Cuidados Integrados
- **PCDT:** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
- **KDIGO:** Kidney Disease: Improving Global Outcomes (Melhora Global dos Resultados da Doença Renal)
- **PMAE:** Programa Mais Acesso a Especialistas
- **RAC:** Relação Albumina/Creatinina
- **RAS:** Rede de Atenção à Saúde
- **SUS:** Sistema Único de Saúde
- **TFG:** Taxa de Filtração Glomerular

5. TERMOS E DEFINIÇÕES

5.1 Oferta de Cuidado Integrado (OCI): Conjunto de procedimentos e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, diagnóstico ou tratamento.

5.2 Classificação de risco: Processo sistemático, que identifica e classifica a necessidade do usuário, baseado em critérios ou protocolos previamente estabelecidos, considerando o potencial de risco, agravos à saúde, grau de sofrimento e vulnerabilidade.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.007 – Páginas: 012	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	Emissão: 10/07/2026	Próxima Revisão: 10/07/2028
		Versão: 2	

5.3 Critérios de encaminhamento: Padrões estabelecidos com objetivo de referenciar os usuários para outros serviços e/ou níveis de atenção, conforme organização da Rede de Atenção à Saúde.

5.4 Critérios de Prioridade: Parâmetros que determinam a velocidade de acesso à consulta especializada com base na gravidade estratificada. Garantem que casos com maior risco de morbimortalidade ou perda funcional irreversível sejam atendidos prioritariamente, otimizando o tempo na fila de espera.

6. DESCRIÇÃO

Conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012), destaca-se o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada do SUS e o centro de comunicação entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e seu papel como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nas redes.

Logo, reforçam-se as ações individuais, familiares e coletivas realizadas pelas unidades de saúde que envolvem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde e possuem papel central e estratégico em todos os pontos da linha do cuidado e da oferta de cuidados em Nefrologia.

O encaminhamento para a Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Nefrologia destina-se aos pacientes com doença renal ou suspeita de acometimento renal que necessitem de avaliação especializada para confirmação diagnóstica, estratificação de risco, instituição de medidas de nefroproteção e definição do tratamento, visando retardar a progressão da doença renal e reduzir morbimortalidade.

A Oferta de Cuidados Integrados (OCI) pressupõe responsabilidade compartilhada entre Atenção Primária e Atenção Especializada. Após a definição do plano terapêutico inicial pelo especialista, a APS permanece como coordenadora do cuidado, realizando o seguimento clínico e laboratorial, enquanto a Atenção Especializada oferece suporte para casos de maior complexidade, ajustes terapêuticos e reavaliações quando indicadas.

São contempladas as principais condições nefrológicas acompanhadas na Atenção Especializada, incluindo doença renal crônica com indicação de nefroproteção conforme critérios do KDIGO e do PCDT vigente, glomerulopatias, hipertensão arterial secundária, nefrolitíase recorrente, infecção do trato urinário de repetição e cistos ou massas renais complexas, priorizando pacientes com maior risco de progressão da doença, necessidade de investigação diagnóstica ou intervenção especializada.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.007 – Páginas: 012	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	Emissão: 10/07/2026	Próxima Revisão: 10/07/2028
		Versão: 2	

6.1 Protocolos de encaminhamento para Nefrologia

CISTOS RENAIS



Quando indicar

- Cistos com realce por meio de contrastes, espessamento de parede, septos espessos ou nódulos sólidos;
- Cistos renais Bosniak IIF, III e IV;
- Massa sólida renais;
- Cistos renais Bosniak II ou cistos Bosniak I maiores que 10 cm com dor ou obstrução;
- Pacientes com história familiar de doença renal policística com ou sem declínio de TFG



Requisitos e Orientações

- Anamnese com tempo de evolução, histórico familiar e/ou pessoal;
- Creatinina sérica com cálculo de TFG;
- Exames de imagem (tomografia e ultrassonografia de abdome com ou sem contraste), com descrição completa do laudo e data realização.



Critérios de prioridade

- Cistos renais Bosniak II e IV;
- Queda de TFG inferior a 30 ml/min;
- Suspeita de neoplasia renal.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

DOENÇA RENAL CRÔNICA



Quando indicar

- TFG igual ou maior que 45 ml/min com RAC maior que 30 mg/g;
- TFG menor que 45 ml/min, independente do valor da RAC;
- Queda de TFG maior que 5 ml/min/ano em dois ou mais exames.



Requisitos e Orientações

- Creatinina sérica e TFG calculada;
- RAC em amostra isolada;
- Histórico clínico completo;
- Revisão de medicação nefrotóxica.



Critérios de prioridade

- Paciente com RAC superior a 300 mg/g;
- Paciente com TFG inferior a 30 ml/min.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.007 – Páginas: 012	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	Emissão:10/07/2026	Próxima Revisão: 10/07/2028
		Versão: 2	

GLOMERULOPATIAS



Quando indicar

- Edema de início agudo, hipertensão, hematúria macro ou microscópica e/ou proteinúria maior que 1g/dia;
- Proteinúria em faixa nefrótica (superior a 3 g/dia), hipoalbuminemia sérica e edema generalizado;
- Proteinúria acima de 1 g/dia isolada ou hematúria glomerular isolada persistente com ou sem declínio de TFG ou suspeita de doença glomerular secundária.



Requisitos e Orientações

- Creatinina sérica com cálculo da TFG;
- Parcial de urina;
- Relação albumina/ creatinina amostra isolada urina.



Critérios de prioridade

- Paciente com RAC superior a 3000 mg/g;
- Paciente com TFG inferior a 30 ml/min.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

HAS SECUNDÁRIA



Quando indicar

- PA persistente > 140/90 mmHg mesmo com adesão e uso de 03 ou mais anti-hipertensivos em doses otimizadas (sendo um deles diurético);
- HAS diagnosticada abaixo de 30 anos sem obesidade, sedentarismo ou história familiar, ou com lesão de órgão-alvo;
- HAS associada a hipocalemia não explicada ou paciente previamente controlado que apresente piora abrupta e inexplicada da PA.



Requisitos e Orientações

- Registro da PA (MRPA ou MAPA);
- Creatinina sérica com TFG calculada;
- Parcial de urina;
- Potássio sérico;
- Relação albumina/Creatinina amostra isolada urina.



Critérios de prioridade

- PA acima de 160/90 mmHg mesmo com boa adesão terapêutica;
- Suspeita de lesão de órgão-alvo.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.007 – Páginas: 012	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	Emissão: 10/07/2026	Próxima Revisão: 10/07/2028
		Versão: 2	

INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO



Quando indicar

- ITU recorrente com mais de 02 episódios em 06 meses OU;
- Mais de 03 episódios em 01 ano;
- Histórico de ITU em gestação ou histórico de cirurgia urológica recente;
- ITU recorrente em mulher adulta sem causa aparente ou com falha preventiva, com investigação inicial negativa.



Requisitos e Orientações

- História clínica completa;
- Parcial de urina e urocultura com antibiograma;
- Ultrassonografia de abdome total e/ou de rins e vias urinárias.



Critérios de prioridade

- Pacientes diabético mal controlado e imunossuprimidos;
- ITU recorrente em gestantes;
- Hidronefrose;
- Uso de cateter vesical de demora ou cateterismo intermitente cursando com febre.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

NEFROLITÍASE



Quando indicar

- Cálculo maior que 05 mm em ureter proximal ou rim único;
- Dois (02) ou mais episódio de cálculos renais em adultos jovens (abaixo de 30 anos);
- Primeiro episódio em crianças e pacientes com história familiar importante ou DRC;
- Cálculos assintomáticos maiores que 10 mm em rim único.



Requisitos e Orientações

- Creatinina sérica com cálculo de TFG;
- Parcial de urina e urocultura;
- Ultrassonografia de vias urinárias;
- Tomografia de abdome sem contraste.



Critérios de prioridade

- Paciente com cálculo sintomático agudo;
- Cálculo superior a 10 mm;
- Paciente com 03 ou mais episódios de cólica renal.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.007 – Páginas: 012	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	Emissão: 10/07/2026	Próxima Revisão: 10/07/2028
		Versão: 2	

7. REGRAS GERAIS E CONDUTAS

Visando estabelecer as diretrizes normativas e os padrões a serem observados pelos médicos da APS nas solicitações de regulação, seguem as orientações descritas abaixo:

7.1 Avaliação prévia antes do encaminhamento:

7.1 Verificação e Avaliação do Prontuário de Sistema Eletrônico (E-saúde)

- **Checagem:** Consultar previamente o prontuário eletrônico na aba "**Localiza Compromisso**" antes de abrir uma nova solicitação para a Nefrologia. O médico atestará se o paciente já está em acompanhamento na especialidade ou inserido em fila de espera, **evitando a duplicidade** de encaminhamentos para o mesmo fim.
- **Análise de Pareceres Anteriores:** Caso o histórico aponte teleregulação prévia, o profissional tem acesso à conduta do médico regulador na página inicial do prontuário, em "**Retorno Regulação**", antes de reencaminhar o usuário.
- **Vinculação de Casos Cirúrgicos:** Pacientes em seguimento pós-operatório ou submetidos a procedimentos cirúrgicos devem permanecer vinculados ao serviço executante, salvo impossibilidade assistencial, situação que deverá ser comunicada à CMCE.

7.2 Manejo Clínico Prévio e Estabilização

- **Manejo e Competência na APS:** Quadros agudos ou descompensações clínicas devem ser tratados e estabilizados na Atenção Primária antes do encaminhamento eletivo:
 - a. Monitorar periodicamente TFG e RAC conforme plano terapêutico;
 - b. Manter controle adequado da pressão arterial e diabetes;
 - c. Garantir adesão às medidas de nefroproteção, incluindo uso de IECA/BRA e iSGLT2 quando indicados;
 - d. Identificar sinais de progressão da doença renal ou complicações, solicitando nova avaliação especializada quando necessário.
- **Completo Propedêutica:** O encaminhamento deve ocorrer somente após investigação inicial adequada, contendo exames laboratoriais e de imagem disponíveis e necessários para definição diagnóstica.
- **Uso dos Protocolos Municipais:** As condições crônicas devem seguir os Protocolos Clínicos da SMS Curitiba, sendo o encaminhamento indicado quando houver necessidade de avaliação especializada ou falha do manejo clínico otimizado.

7.3 Observações do Fluxo nas Solicitações Encaminhadas à Especialidades

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.007 – Páginas: 012	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	Emissão: 10/07/2026	Próxima Revisão: 10/07/2028
		Versão: 2	

- **Duplicidade de Especialidades nas solicitações:** Não encaminhar o usuário para mais de uma especialidade médica com a mesma finalidade diagnóstica ou terapêutica (ex: Nefrologia e Urologia; Nefrologia e Cancerologia para as mesmas queixas).
- **Mudança Transversal de Prestador:** O médico não deve usar a telerregulação para solicitar alteração de prestador de serviço. Essa demanda é de caráter puramente administrativo e deve ser encaminhada via e-mail corporativo diretamente à CMCE (cmce@sms.curitiba.pr.gov.br).
- **Necessidade de prioridades:** Com base no agravamento do quadro clínico, com maior risco de morbimortalidade ou perda funcional irreversível, que demanda a necessidade de priorizar a consulta eletiva do paciente. Enviar e-mail com a descrição que justifica essa necessidade, para: regulacaocmce@sms.curitiba.pr.gov.br

7.4 Preenchimento das Solicitações

- **Registros:** As solicitações devem estar com o preenchimento completo, claro e detalhado.
- **Definição de Escopo:** Explicitar objetivamente a finalidade da solicitação
 - Anamnese Estruturada - Histórico Clínico:**
Registrar o quadro clínico atual, tratamentos já realizados, comorbidades e medicações em uso, informações de condições e hábitos de vida e história familiar pertinente ao caso.
 - Exame Físico Qualificado:**
Registrar dados pertinentes ao caso
 - Exames Complementares:**
Transcrever integralmente os laudos relevantes com as datas de realização.
 - Encerramento Técnico:**
Conclusão da solicitação preferencialmente com a hipótese diagnóstica clara (CID) ou com a dúvida técnica de manejo que motivou a solicitação, dúvida (pedido de apoio), discussão clínica.

7.5 Critérios de contrarreferência

Poderão retornar para acompanhamento exclusivo na APS os pacientes que apresentem:

- Estabilidade clínica;
- DRC G1, G2 ou G3a sem progressão;
- Albuminúria controlada;
- Hipertensão e diabetes controlados;
- Cistos renais Bosniak I e II;
- Nefrolitíase sem necessidade de investigação metabólica ou tratamento especializado;
- Diagnóstico definido com manejo passível de acompanhamento pela APS.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.007 – Páginas: 012	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	Emissão: 10/07/2026	Próxima Revisão: 10/07/2028
		Versão: 2	

7.6 Critérios de permanência na Atenção Especializada

Devem permanecer em seguimento especializado pacientes com:

- DRC G4 e G5;
- Preparo para terapia renal substitutiva;
- Glomerulopatias em atividade;
- Necessidade de imunossupressão;
- Declínio acelerado da TFG;
- Doenças renais hereditárias ou raras que demandem seguimento especializado.

7.7 Orientação importante ao Usuário

- **Informação ao Paciente:** O médico assistente (referência na UBS) deve informar ao paciente, de maneira clara, que seu caso clínico permanece sob sua condução direta, contando com o suporte contínuo e a articulação remota do médico especialista da rede de saúde.

8. CRITÉRIO DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO

8.1 Critérios de Inclusão:

- Pacientes assistidos pela Rede Municipal de Saúde de Curitiba, com registros atualizados no sistema E-saúde e com cadastro definitivo em (UBS) de referência.
- Solicitações de encaminhamento provenientes da (APS) ou da Atenção Especializada, devidamente preenchidas no sistema E-saúde, com justificativa médica que inclua: história clínica atual, anamnese detalhada, descrição do exame físico direcionado e resultados de exames complementares pertinentes.

8.2 Critérios de Exclusão:

- Pacientes que apresentem sinais, sintomas ou critérios clínicos de urgência e emergência, devem seguir o fluxo da Rede de Urgência e Emergência.
- Solicitações que não apresentem indicação clínica fundamentada ou que possuam ausência de justificativa médica para a avaliação especializada.
- Pacientes em acompanhamento em prestador com código válido (até 02 anos) do último atendimento.
- Pedidos com preenchimento incompleto, omissão de dados obrigatórios ou informações clínicas insuficientes para a análise da telerregulação no sistema E-saúde.

9. RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

A definição de critérios clínicos padronizados para o acesso à Atenção Especializada fundamenta-se nas diretrizes da (OMS) e da (OPAS), que apontam a

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.007 – Páginas: 012	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	Emissão: 10/07/2026	Próxima Revisão: 10/07/2028
		Versão: 2	

regulação baseada em protocolos como modelo essencial para ampliar a equidade, otimizar os fluxos e reduzir os atrasos assistenciais na rede pública.

O processo de regulação e suporte clínico pauta-se na estrita observância e acompanhamento das atualizações periódicas dos (PCDT), bem como das diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas validadas pelo Ministério da Saúde para as diversas condições assistenciais.

- Utilizar estratificação KDIGO baseada em TFG e RAC para organização do acesso.
- Seguir o PCDT de DRC vigente e diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia.
- Priorizar estratégias de nefroproteção na APS visando retardar a progressão da DRC.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Número de solicitações, segundo o procedimento, os critérios de prioridade, no geral, por Distrito Sanitário e por Unidade de saúde.
- Tempo médio de espera do encaminhamento, segundo o procedimento, os critérios de prioridade, no geral, por Distrito Sanitário e por Unidade de Saúde.

11. RESULTADOS ESPERADOS

A implementação deste protocolo visa alcançar os seguintes resultados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde de Curitiba:

- Padronização dos critérios de acesso;
- Melhoria da qualidade dos encaminhamentos;
- Fortalecimento do cuidado compartilhado entre APS e OCI;
- Redução da progressão da DRC e da necessidade de terapia renal substitutiva;
- Maior equidade e eficiência na utilização das vagas especializadas.

12. PONTOS CRÍTICOS E OU RISCOS

- Fragilidade na definição e aplicação dos critérios de acesso, podendo gerar inconsistências na priorização.
- Atraso no diagnóstico de doenças renais progressivas (ex: Glomerulopatias), aumentando o risco de necessidade de terapia renal substitutiva (diálise).
- Qualidade inadequada dos encaminhamentos (falta de TFG calculada ou RAC).

13. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

- Garantir que o acesso à Atenção Especializada ocorra exclusivamente em conformidade com os critérios clínicos e regulatórios estabelecidos neste protocolo.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.007 – Páginas: 012	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	Emissão: 10/07/2026	Próxima Revisão: 10/07/2028
		Versão: 2	

- Certificar que a solicitação contenha história clínica, exame físico, exames obrigatórios (incluindo creatinina com TFG estimada e RAC quando indicada) e justificativa clínica adequada.

14 REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BROTHERTON, K.; CHACKO, B. A clinician's guide to the diagnosis and management of kidney cysts. *Internal Medicine Journal*, v. 55, n. 10, p. 1751-1756, 2025.

CARVALHO, M. et al. Diretrizes brasileiras para diagnóstico e tratamento clínico da nefrolitíase: Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 46, n. 3, e20230146, 2024.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo de Encaminhamento às Ofertas de Cuidados Integrados em Oftalmologia**. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2025.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo de Encaminhamentos da Atenção Primária para Atenção Especializada: Avaliação em Nefrologia**. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2023. (Protocolo n. 27).

AL LAWATI, H.; BLAIR, B. M.; LARNARD, J. Urinary tract infections: Core Curriculum 2024. *American Journal of Kidney Diseases*, v. 83, n. 1, p. 90-101, 2024.

ROVIN, B. H. et al. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. *Kidney International*, v. 100, supl. 4, p. S1-S276, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 9, e20250624, 2025.

STEVENS, P. E. et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, v. 105, supl. 4, p. S117-S314, 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.007 – Páginas: 012	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	Emissão:10/07/2026	Próxima Revisão: 10/07/2028
		Versão: 2	

HISTÓRICO DE REVISÃO E APROVAÇÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2	10/07/2026	Elaboração do documento

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Coordenação da Central de Marcação de Consulta Especializada
Revisão/Análise	Núcleo da Qualidade do Cuidado em Saúde/ Diretora da Atenção em Saúde
Validação	Diretora da Atenção em Saúde
Aprovação	Superintendente de Gestão