PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 19
Mov. 6

DELIBERAÇÃO CIB/PR nº 260/2026 – 09/06/2026

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB-PR, no uso de suas atribuições e considerando;

- A Portaria GM/MS n° 9.262, de 30 de dezembro de 2025, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- A Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Os Protocolos para encaminhamento eletivo da Atenção Primária em Saúde para a Atenção Ambulatorial Especializada em Neurologia Pediátrica, para Suspeita ou Diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo e em Genética Médica, pactuados em Deliberação CIB nº 1056/2025;
- O Protocolo de Teleconsultoria em Genética Médica;
- A Deliberação CIB nº 166/2024, que aprova o fluxo de priorização de consultas eletivas e exames especializados encaminhados por meio do Sistema E-SAUDE;
- A Deliberação CIB nº 189/2024, que aprova as ações para qualificação das filas de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas no Sistema Estadual de Regulação – CARE/PR;
- O Memorando Circular n° 12/2025– DCR/CRASS, que atualiza os códigos para agendamento de consultas em Neurologia Pediátrica;
- O Memorando Circular n° 20/2025– DCR/CRASS, com orientações sobre o fluxo de encaminhamento de documentação para os pedidos de priorização para a Central Ambulatorial de Regulação – CERA/PR e informações sobre a oferta de acesso para consultas especializadas em Genética Médica;
- O Memorando Circular nº 03/2026 – DCR/CRASS, com orientações sobre a qualificação da fila de Genética e fluxo para agendamento de consultas;
- 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;
- A necessidade de organizar o fluxo de acesso ambulatorial para as especialidades de Neurologia 0 a 14 anos, Neurologia Pediátrica – Deficiência Intelectual e TEA e Genética Médica no Estado do Paraná;
- A reunião ordinária da CIB, realizada em 20/05/2026.
-

Aprova a implementação do fluxo de acesso dos usuários que necessitam de consulta ambulatorial especializada e a qualificação nas listas de espera das especialidades de Neurologia Pediátrica, de Suspeita ou Diagnóstico de TEA e de Genética, do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná, conforme Anexos.

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 19/06/2026 16:11, **Fabio de Mello** em 19/06/2026 16:19. Inserido ao protocolo **26.044.647-9** por: **Edson Andruzinski** em: 19/06/2026 16:26. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **39d51e47db015246b6605d9b712aa854**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 20
Mov. 6

CESAR AUGUSTO NEVES LUIZ:69721033987
Assinado de forma digital por CESAR AUGUSTO NEVES LUIZ:69721033987
Dados: 2026.06.19 16:11:03 -03'00'

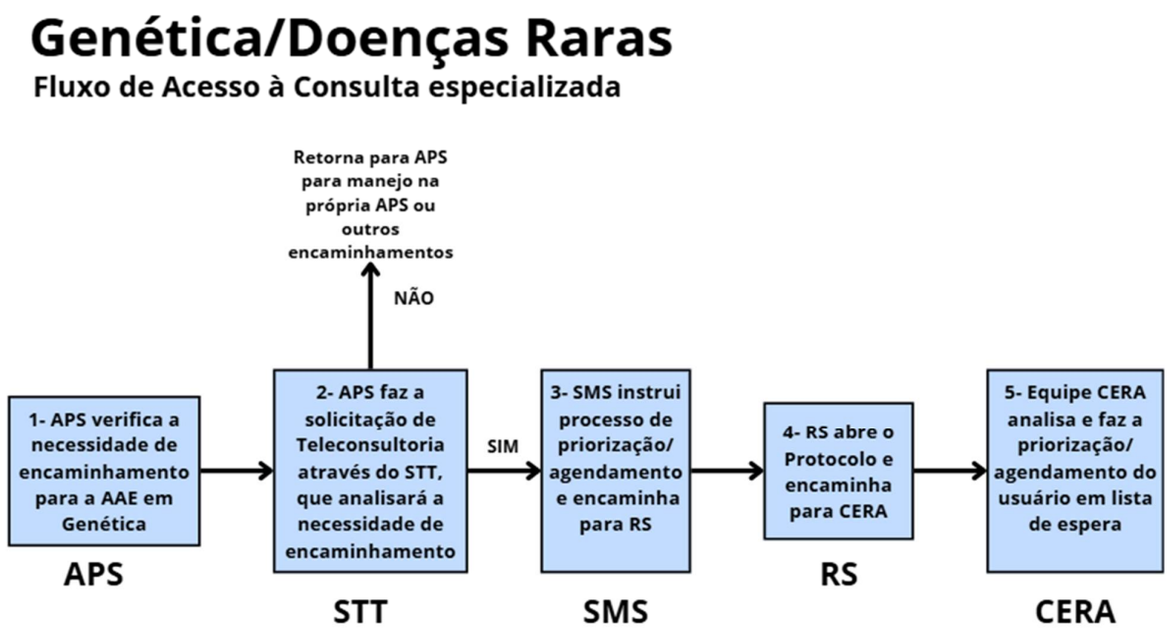
Dr. César Augusto Neves Luiz
(César Neves)
Secretário de Estado da Saúde

FABIO DE MELLO:03734638984
Assinado digitalmente por FABIO DE MELLO:03734638984
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Videoconferencia, OU=26707582000134, OU=AC SyngularID Multipla, CN=FABIO DE MELLO:03734638984
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.06.19 16:19:08-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.3.0

Fabio de Mello

***Presidente do COSEMS**/PR*

ANEXO 1



QUALIFICAÇÃO DE LISTA DE ESPERA E FLUXO DE ACESSO PARA CONSULTA EM GENÉTICA / DOENÇAS RARAS

1. Ações de Qualificação da Lista de Espera

Com base na Deliberação CIB nº 189/2024 e nos Protocolos de Regulação do Acesso vigentes no Estado do Paraná (Deliberação CIB nº 1056/2025), os municípios devem realizar a gestão e a qualificação das listas de espera das especialidades de *Consulta em Genética – Doenças Raras* (Sistema E-SAUDE) e *Consulta em Genética* (Sistema de Regulação CARE PR).

Para isso, devem ser adotadas as seguintes ações obrigatórias:

- **Atualização cadastral:** Atualizar os dados de todos os usuários que necessitam de encaminhamento.
- **Eliminação de duplicidades:** Identificar encaminhamentos duplicados para a mesma especialidade em outros pontos da Rede e inativar o cadastro sobressalente.

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 19/06/2026 16:11, **Fabio de Mello** em 19/06/2026 16:19. Inserido ao protocolo **26.044.647-9** por: **Edson Andruzinski** em: 19/06/2026 16:26. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **39d51e47db015246b6605d9b712aa854**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 21
Mov. 6

- **Inativação de casos já atendidos:** Identificar e remover da lista os usuários que já passaram por atendimento na especialidade em outros serviços da Rede.
- **Inativação por mudança de município:** Cancelar o encaminhamento de pacientes que mudaram do município.
- **Reavaliação por protocolo:** Nos casos em que a indicação de encaminhamento ao especialista permanece, o município deve reavaliar a solicitação estritamente de acordo com o *Protocolo de Regulação do Acesso para Consulta Especializada em Genética Médica* (modalidades presencial e teleconsulta).
- **Exclusão por não enquadramento:** Retirar da lista de espera os usuários que, após a aplicação dos protocolos de regulação, não preencherem os critérios de encaminhamento ao especialista.
- **Encaminhamento para Teleconsultoria:** Os casos que cumprirem todos os critérios dos Protocolos devem ser mantidos na lista de espera e inseridos obrigatoriamente para avaliação do especialista via TELECONSULTORIA.

  ⚠ **IMPORTANTE (PRAZO LIMITADO):** O prazo regulamentar para a execução destas ações de qualificação das listas de espera é de **90 dias**. Após esse período, os usuários cujos cadastros não forem qualificados (estiverem em Teleconsultoria ou formalizado em processo de Priorização - e-Protocolo) serão excluídos de ambos os sistemas.

2. Procedimento para Teleconsultoria no STT

Para a avaliação do especialista na Teleconsultoria, o médico da Atenção Primária em Saúde (APS) ou da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) deve, obrigatoriamente, cadastrar-se e registrar o caso no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT).

📌 **Nota de Orientação:** Ao utilizar a teleconsultoria, os médicos da APS e da AAE devem cadastrar os casos com o objetivo de buscar suporte no manejo clínico do paciente e verificar a real necessidade de encaminhamento do caso para o serviço presencial.

Documentos e Links de Referência:

a) Orientações para cadastros: Acessar Link

b) Protocolo de Teleconsultorias em Genética: Acessar Link

c) Formulário de encaminhamento: Acessar Link

Passo a Passo no Sistema STT:

- **Inserção de Dados e Anexos:** Com o cadastro realizado, o médico solicitante preencherá os dados no STT, anexará o formulário específico (conforme modelo anexo ao *Protocolo de Teleconsultoria em Genética Médica*) e incluirá os documentos do usuário e exames previamente realizados, solicitando a avaliação.
- **Análise e Parecer Especializado:** A partir da documentação inserida na plataforma, o médico Geneticista avaliará o caso e emitirá um parecer oficial, recomendando a conduta de manejo adequada para a APS ou indicando a necessidade de consulta (seja presencial ou por teleconsulta).

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 19/06/2026 16:11, **Fabio de Mello** em 19/06/2026 16:19. Inserido ao protocolo **26.044.647-9** por: **Edson Andruzinski** em: 19/06/2026 16:26. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **39d51e47db015246b6605d9b712aa854**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 22
Mov. 6

3. Fluxo de Tramitação e Agendamento Pós-Parecer do Teleconsultor

Nos casos em que o paciente passou pela teleconsultoria e obteve um **parecer favorável** do médico Geneticista para a realização de uma consulta presencial, o fluxo de agendamento seguirá o seguinte trâmite:

- **Instrução do Processo pela SMS:** A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de residência do usuário deverá instruir o processo de solicitação de priorização/agendamento para Consulta em Genética. É obrigatório anexar o comprovante com o parecer do geneticista emitido na Teleconsultoria, além da documentação exigida pelo fluxo padrão acordado entre os municípios e suas respectivas Regionais de Saúde (Deliberação CIB nº 166/2024).
- **Envio via e-Protocolo:** As solicitações devidamente preenchidas e qualificadas devem ser encaminhadas pela SMS à sua Regional de Saúde. A Regional instruirá o processo e o remeterá via sistema e-Protocolo para a equipe da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA/SESA-PR) no seguinte endereço de destino: SESA/DGS/CRASS/DRATFDPRI - DIVISÃO DE REGULAÇÃO E ACESSO TFD. É obrigatório que este processo contenha o documento referente à avaliação realizada no STT.
- **Regulação pela CERA:** O fluxo de acesso à Consulta em Genética será regulado pela CERA/SESA-PR apenas após a emissão do parecer do médico especialista na teleconsultoria. Após a análise e aprovação pela equipe de regulação, o usuário será inserido na lista de espera com a devida priorização ou agendamento em ordem cronológica.
- **Operacionalização do Agendamento por Sistema:**
  - **Pelo Sistema CARE PR:** A CERA solicitará a vaga diretamente ao serviço de referência e efetuará o agendamento. Concluído o procedimento, a CERA devolverá a solicitação via sistema e-Protocolo para a Regional de Saúde solicitante.
  - **Pelo Sistema de Gestão Municipal (Sistema ESAUDE):** A CERA devolverá a solicitação via sistema e-Protocolo para a Regional de Saúde solicitante. O agendamento ocorrerá de forma automatizada pelo próprio sistema. Caberá à Regional de Saúde e, quando necessário, ao município realizarem o monitoramento dos agendamentos pelo Sistema.
- **Comunicação do Usuário:** A Regional de Saúde notificará a SMS de residência do usuário a respeito da confirmação do agendamento. A SMS ficará responsável por avisar o paciente em tempo hábil e providenciar os trâmites logísticos e administrativos necessários para garantir o comparecimento do usuário ao serviço de saúde.

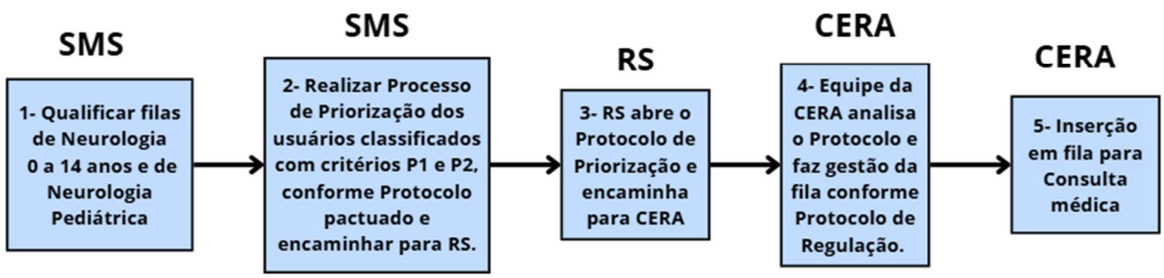
Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 19/06/2026 16:11, **Fabio de Mello** em 19/06/2026 16:19. Inserido ao protocolo **26.044.647-9** por: **Edson Andruzinski** em: 19/06/2026 16:26. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **39d51e47db015246b6605d9b712aa854**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 23
Mov. 6

ANEXO 2

Neurologia Pediátrica

Fluxo de Acesso à Consulta especializada



QUALIFICAÇÃO DE LISTA DE ESPERA E FLUXO DE ACESSO PARA CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

1. Ações de Qualificação da Lista de Espera

Com base na Deliberação CIB nº 189 e nos Protocolos de Regulação do Acesso vigentes no Estado do Paraná (Deliberação CIB nº 1056/2025), os municípios devem realizar a gestão e a qualificação das listas de espera nas especialidades de *Consulta em Neurologia 0 a 14 anos* e *Consulta em Neurologia Pediátrica,* nos sistemas CARE PR e ESAUDE.

Para isso, devem ser adotadas as seguintes ações obrigatórias:

- **Atualização cadastral:** Atualizar os dados de todos os usuários que necessitam de encaminhamento.
- **Eliminação de duplicidades:** Identificar encaminhamentos duplicados para a mesma especialidade em outros pontos da Rede e inativar o cadastro sobressalente.
- **Inativação de casos já atendidos:** Identificar e remover da lista os usuários que já passaram por atendimento na especialidade em outros serviços da Rede.
- **Inativação por mudança de município:** Cancelar o encaminhamento de pacientes que mudaram de município.

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 19/06/2026 16:11, **Fabio de Mello** em 19/06/2026 16:19. Inserido ao protocolo **26.044.647-9** por: **Edson Andruzinski** em: 19/06/2026 16:26. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **39d51e47db015246b6605d9b712aa854**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 24
Mov. 6

- **Reavaliação por protocolo:** Nos casos em que a indicação de encaminhamento ao especialista permanece, o município deve reavaliar a solicitação estritamente de acordo com o Protocolo de Regulação do Acesso para Consulta Especializada em Neurologia Pediátrica.
- **Exclusão por não enquadramento:** Retirar da lista de espera os usuários que, após a aplicação dos protocolos de regulação, não preencherem os critérios de encaminhamento ao especialista.
- **Manutenção e Priorização:** Apenas os casos que atendam aos critérios dos Protocolos devem ser mantidos na lista de espera, devendo ser priorizados os usuários classificados em P1 e P2, conforme a classificação de prioridade de acesso estabelecida.
- **Nomenclatura e Faixa Etária:** Os usuários com indicação de encaminhamento confirmada deverão ser inseridos na lista de espera especificamente no item ***"Consulta em Neurologia 0 a 17 anos***". A faixa etária de atendimento observará a oferta cadastrada pelo prestador de referência (por exemplo, alguns serviços atendem de 0 a 14 anos e outros de 0 a 17 anos).
- **Prazo:** O prazo regulamentar para a execução destas ações de qualificação das listas de espera é de **90 dias**. Após esse período, os usuários cujos cadastros não forem qualificados e permanecerem nas antigas listas de espera (Consulta em Neurologia 0 a 14 anos e Consulta em Neurologia Pediátrica) serão excluídos do sistema CARE-PR.

⚠ **Atenção (Casos de TEA e Deficiência Intelectual):** Os usuários com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e/ou Deficiência Intelectual não devem constar nesta lista geral. Eles devem ser inseridos obrigatoriamente nas listas específicas para *"Consulta médica – Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA)".*

2. Classificação de Prioridade e Tramitação

Após a qualificação das listas, os municípios devem dar andamento ao processo de classificação e envio das demandas prioritárias:

- **Classificação por Risco:** os usuários elegíveis em Eletivo Prioritário 1 - P1 (cor laranja) ou Eletivo Prioritário 2 - P2 (cor amarela), de acordo com a classificação do Protocolo, devem ser encaminhados para Priorização.

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 19/06/2026 16:11, **Fabio de Mello** em 19/06/2026 16:19. Inserido ao protocolo **26.044.647-9** por: **Edson Andruzinski** em: 19/06/2026 16:26. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **39d51e47db015246b6605d9b712aa854**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 25
Mov. 6

- **Envio à Regional:** Na sequência, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve encaminhar a solicitação de Priorização para a sua respectiva Regional de Saúde de residência, conforme os termos da Deliberação CIB nº 166/2024.
- **Instrução e Envio via e-Protocolo:** As solicitações, devidamente preenchidas e qualificadas pelas equipes de regulação do município e da Regional, serão instruídas pela Regional de Saúde e encaminhadas via sistema e-Protocolo à equipe da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA/SESA-PR) no seguinte destino: SESA/DGS/CRASS/DRATFDPRI-DIVISÃO DE REGULAÇÃO E ACESSO TFD.
- **Avaliação pela CERA:** Todas as solicitações de priorização (P1 e P2) serão avaliadas pelos reguladores da CERA. Após a validação da equipe, confirmando que a classificação cumpre os protocolos vigentes, o usuário permanecerá priorizado nos sistemas CARE PR ou ESAUDE.

3. Fluxo de Agendamento e Monitoramento

O processo de agendamento e a comunicação com o paciente seguirão as seguintes diretrizes operacionais:

- **Rede de Ofertas Alternativas:** Diante do entendimento de que nem todas as ofertas de consulta estão integralmente disponíveis nos sistemas estaduais (CARE PR e ESAUDE), os usuários poderão ser agendados em serviços contratualizados pelo próprio município, por consórcios de saúde, além das vagas reguladas pela CERA/SESA-PR.
- **Obrigação de Inativação pelo Município:** Caso o município realize o agendamento em um serviço externo (fora dos sistemas estaduais), ele fica obrigado a inativar imediatamente a solicitação correspondente na lista de espera dos sistemas CARE PR e ESAUDE.
- **Agendamento via Sistema CARE PR:** Sendo o agendamento realizado pela CERA através do CARE PR, o órgão seguirá a ordem de prioridade e a cronologia da lista de espera e, em seguida, notificará a Regional de Saúde sobre a confirmação da consulta.
- **Agendamento via Sistema ESAUDE:** Se o agendamento ocorrer pelo sistema de gestão municipal (ESAUDE), o processo acontecerá de forma automatizada, cabendo à Regional de Saúde e, em determinados casos, ao município monitorar a consolidação da agenda.
- **Comunicação e Convocação do Usuário:** A Regional de Saúde é responsável por comunicar a SMS de residência a respeito do agendamento fixado. A SMS, por sua vez, deverá avisar o

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 19/06/2026 16:11, **Fabio de Mello** em 19/06/2026 16:19. Inserido ao protocolo **26.044.647-9** por: **Edson Andruzinski** em: 19/06/2026 16:26. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **39d51e47db015246b6605d9b712aa854**

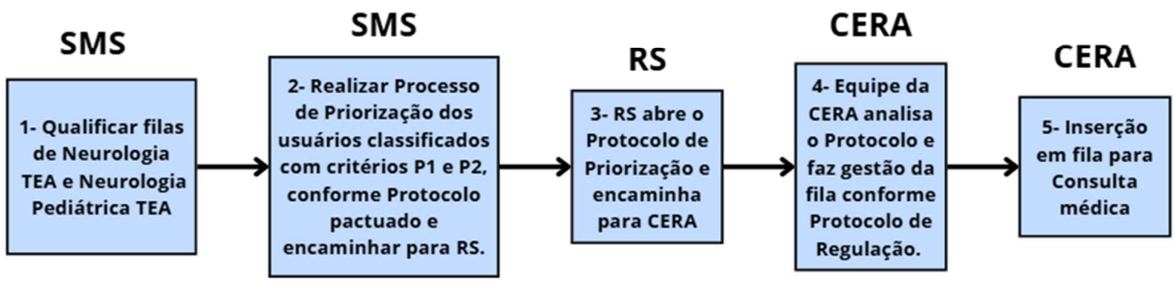
PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 26
Mov. 6

paciente em tempo hábil e providenciar todos os trâmites administrativos e logísticos necessários para garantir o comparecimento do usuário ao serviço de saúde.

ANEXO 3

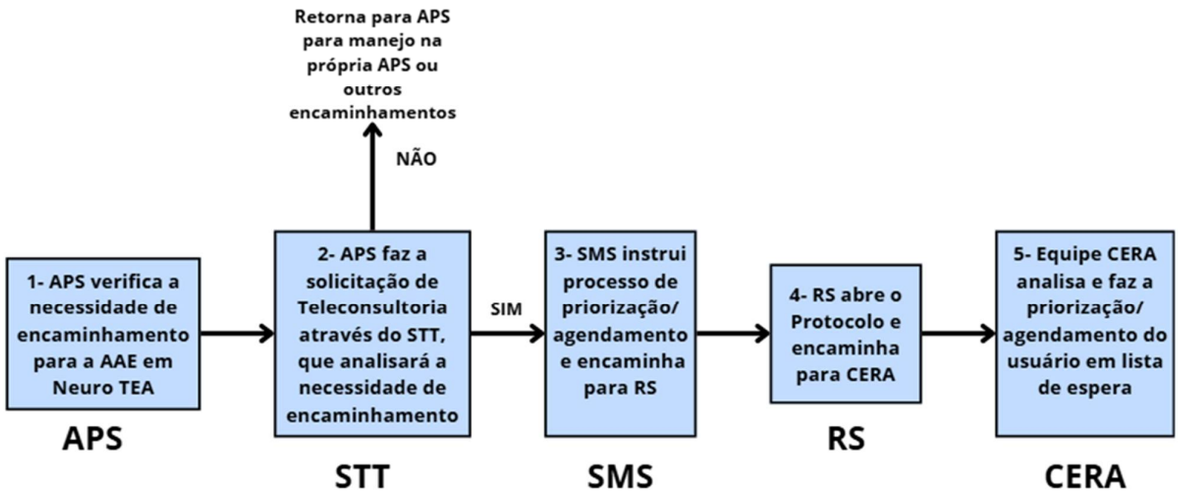
Suspeita ou Diagnóstico de TEA

Fluxo de Acesso à Consulta especializada, sem STT



Suspeita ou Diagnóstico de TEA

Fluxo de Acesso à Consulta especializada, com STT



Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 19/06/2026 16:11, **Fabio de Mello** em 19/06/2026 16:19. Inserido ao protocolo **26.044.647-9** por: **Edson Andruzinski** em: 19/06/2026 16:26. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **39d51e47db015246b6605d9b712aa854**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 27
Mov. 6

QUALIFICAÇÃO DE LISTA DE ESPERA E FLUXO DE ACESSO PARA CONSULTA MÉDICA - DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA

1. Ações de Qualificação da Lista de Espera

Com base na Deliberação CIB nº 189 e nos Protocolos de Regulação do Acesso vigentes no Estado do Paraná (Deliberação CIB nº 1056/2025), os municípios devem realizar a qualificação e a gestão das listas de espera das especialidades de *Consulta em Neurologia Pediátrica – Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA)* e *Consulta em Neurologia – Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA)* no Sistema de Regulação CARE PR. Para isso, devem ser adotadas as seguintes ações obrigatórias:

- **Atualização cadastral:** Atualizar os dados de todos os usuários que necessitam de encaminhamento.
- **Eliminação de duplicidades:** Identificar encaminhamentos duplicados do mesmo usuário para a mesma especialidade em outros pontos da Rede, inativando o cadastro sobressalente.
- **Inativação de casos já atendidos:** Identificar e remover da lista de espera os usuários que já passaram por atendimento na especialidade em outros serviços da Rede.
- **Inativação por mudança de município:** Cancelar o encaminhamento de usuários que mudaram de município.
- **Reavaliação por protocolo:** Nos casos em que a indicação de encaminhamento permanece, o município deve reavaliar a solicitação estritamente de acordo com o Protocolo de Regulação do Acesso para Consulta Especializada por Suspeita ou Diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo.
- **Exclusão por não enquadramento:** Retirar da lista de espera os usuários que, após a aplicação dos protocolos de regulação, não preencherem os critérios de encaminhamento.
- **Direcionamento para lista específica:** Apenas os casos que cumprirem todos os critérios dos Protocolos devem ser mantidos na lista de espera específica, denominada: *"Consulta médica – Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA)".*
- **Prazo:** O prazo regulamentar para a execução destas ações de qualificação das listas de espera é de **90 dias**. Após esse período, os usuários cujos cadastros não forem qualificados e permanecerem nas antigas listas de espera (*Consulta em Neurologia Pediátrica – Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista - TEA e Consulta em Neurologia – Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista - TEA*) serão excluídos do sistema CARE-PR.

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 19/06/2026 16:11, **Fabio de Mello** em 19/06/2026 16:19. Inserido ao protocolo **26.044.647-9** por: **Edson Andruzinski** em: 19/06/2026 16:26. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **39d51e47db015246b6605d9b712aa854**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 28
Mov. 6

- **Encaminhamento para Teleconsultoria (se aplicável):** Nos municípios que contam com a disponibilidade de TELECONSULTORIA TEA, todas as solicitações de encaminhamento para a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) devem ser inseridas, obrigatoriamente, para avaliação do especialista via plataforma de telessaúde, antes de qualquer outra providência.

2. Procedimento para Teleconsultoria no STT

Para a avaliação do especialista na Teleconsultoria, o médico da Atenção Primária em Saúde (APS) ou da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) deve, obrigatoriamente, cadastrar-se e registrar o caso no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT), conforme as diretrizes dos seguintes documentos:

a) Orientações para cadastros: Acessar Link

b) Protocolo de Teleconsultorias em Genética: Acessar Link

c) Formulário de encaminhamento: Acessar Link

📌 Nota de Orientação: Ao utilizar a teleconsultoria, os médicos da APS e da AAE devem cadastrar os casos com o objetivo de buscar suporte no manejo do cuidado do paciente e verificar a real necessidade de encaminhamento definitivo.

Passo a Passo no Sistema STT:

- Preenchimento e Anexos: Com o cadastro ativo, o médico solicitante preencherá os dados no STT, anexará o formulário específico (conforme modelo anexo ao Protocolo de Teleconsultoria) e incluirá os documentos do usuário, além dos exames previamente realizados, solicitando a avaliação.
- Análise e Parecer: Com base na documentação inserida na plataforma, o médico teleconsultor analisará o caso e emitirá um parecer oficial, recomendando a conduta de manejo adequada para a APS ou indicando se há real necessidade de consulta presencial ou por teleconsulta.

3. Regras de Acordo com a Realidade do Município

O fluxo para a manutenção e a priorização na lista de espera específica "Consulta médica – Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA)" divide-se de acordo com o acesso à tecnologia de telessaúde:

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 19/06/2026 16:11, **Fabio de Mello** em 19/06/2026 16:19. Inserido ao protocolo **26.044.647-9** por: **Edson Andruzinski** em: 19/06/2026 16:26. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **39d51e47db015246b6605d9b712aa854**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 29
Mov. 6

- **Municípios COM Teleconsultoria:** É obrigatório obter o parecer favorável do teleconsultor para o encaminhamento à consulta presencial. Além disso, os casos classificados como Eletivo Prioritário 1 - P1 (cor laranja) e Eletivo Prioritário 2 - P2 (cor amarela), em conformidade com o protocolo de regulação vigente, deverão ser encaminhados para Priorização, conforme Deliberação CIB nº 166/2024.
- **Municípios SEM Teleconsultoria:** Devem inserir diretamente na lista de espera específica os casos que preencham os critérios técnicos de encaminhamento e/ou que estejam classificados como Eletivo Prioritário 1 - P1 (cor laranja) ou Eletivo Prioritário 2 - P2 (cor amarela) devem ser encaminhados para Priorização, de acordo com as regras do protocolo de regulação vigente.

4. Fluxo de Tramitação, Regulação e Agendamento

- **Rede de Ofertas Alternativas:** Diante do entendimento de que nem todas as ofertas de consulta estão integralmente disponíveis nos sistemas estaduais (CARE PR e ESAUDE), os pacientes poderão ser agendados em serviços contratualizados pelo próprio município ou por meio de consórcios de saúde.
- **Obrigação de Inativação pelo Município:** Caso o município realize o agendamento em um serviço externo (fora dos sistemas estaduais), ele fica obrigado a inativar imediatamente a solicitação correspondente na lista de espera dos sistemas CARE PR e ESAUDE.
- **Instrução via CERA:** Nos casos em que houver necessidade de encaminhamento por meio da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA), seguindo o fluxo de priorização pactuado pela Deliberação CIB nº 166/2024, será obrigatório incluir no processo — além dos documentos de praxe — o parecer emitido pela Teleconsultoria (exigência exclusiva para os municípios com o serviço de TELECONSULTORIA ativo).
- **Envio via e-Protocolo:** As solicitações de priorização/agendamento, devidamente preenchidas e qualificadas, devem ser encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) à sua respectiva Regional de Saúde. A Regional instruirá o processo e o enviará via sistema e-Protocolo à equipe da CERA/SESA-PR no endereço: SESA/DGS/CRASS/DRATFDPRI - DIVISÃO DE REGULAÇÃO E ACESSO TFD. Para os casos aplicáveis, é obrigatória a inserção do documento/informação da avaliação realizada no STT.
- **Operacionalização do Agendamento por Sistema:**

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 19/06/2026 16:11, **Fabio de Mello** em 19/06/2026 16:19. Inserido ao protocolo **26.044.647-9** por: **Edson Andruzinski** em: 19/06/2026 16:26. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **39d51e47db015246b6605d9b712aa854**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 30
Mov. 6

- Pelo Sistema CARE PR: A CERA solicitará a vaga diretamente ao serviço de referência e efetuará o agendamento. Concluído o procedimento, a CERA devolverá a solicitação via sistema e-Protocolo para a Regional de Saúde solicitante.

- **Comunicação e Convocação do Usuário:** A Regional de Saúde é responsável por comunicar a SMS de residência a respeito do agendamento fixado. A SMS deverá, então, avisar o paciente em tempo hábil e coordenar todos os trâmites administrativos e logísticos necessários para garantir o comparecimento do usuário ao serviço de saúde.

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 19/06/2026 16:11, **Fabio de Mello** em 19/06/2026 16:19. Inserido ao protocolo **26.044.647-9** por: **Edson Andruzinski** em: 19/06/2026 16:26. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **39d51e47db015246b6605d9b712aa854**

ePROTOCOLO

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 30a
Mov. 6

Documento: **Deliberacaon260AprovafluxoparaconsultasneurogeneticaeTEAParana_Assinado.pdf**.

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 19/06/2026 16:11, **Fabio de Mello** em 19/06/2026 16:19.

Inserido ao protocolo **26.044.647-9** por: **Edson Andruzinski** em: 19/06/2026 16:26.

Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento com o código: