

PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL SES/SC

CONSULTA EM CIRURGIA TRAUMATO-BUCOMAXILO-FACIAL ADULTO

**Florianópolis-SC
Dezembro de 2016**

PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, consequentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

2. ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos e dentistas atuantes nas diversas especialidades médicas e odontológicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

3. FLUXOS DO PROJETO

3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- a) A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) ou dentista que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- b) O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- c) Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- d) O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
 - Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- f) As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, consequentemente da prioridade do agendamento.
- g) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- h) O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de contra referência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- i) Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico/Odontólogo Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

URGÊNCIA – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente a solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

Classificação de Risco

Classificação - Descrição

- ☐ ☒ Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- ☐ ☐ Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- ☐ ☒ Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- ☒ ☐ Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações.	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatose hepática.
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

7. PROTOCOLO DA CIRURGIA TRAUMATO-BUCOMAXILO-FACIAL:

7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Traumas em face e Fraturas do complexo maxilofacial
- Infecções odontogênicas
- Neoplasias do complexo maxilo- mandibular (benignas/ malignas)
- Cistos do complexo maxilo- mandibular
- Deformidades dentofaciais
- Patologias da Articulação Têmporo-mandibular (ATM)
- Doenças relacionadas às glândulas salivares (maiores/ menores)
- Enxertos ósseos
- Biópsias do complexo maxilo-mandibular
- Malformações congênitas ou adquiridas da maxila e mandíbula
- Outras malformações ou doenças

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NOS CEOs MUNICIPAIS:

- Cirurgias odontológicas em geral
- Dentes Inclusos e impactados passíveis de serem removidos com anestesia local
- Disfunção da Articulação Têmporo-mandibular em estágios iniciais sem indicação cirúrgica
- Anquiloglossia (ou encaminhar para o Centro de Especialidade Odontológica CEO)
- Fratura dental
- Pacientes com necessidades especiais
- Cirurgia com finalidade protética

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

- Traumas e Fraturas em face
- Ferimento por arma de fogo na face
- Infecções odontogênicas agudas

PROTOCOLO DE ACESSO – TRAUMA EM FACE COM FRATURAS DO COMPLEXO MAXILOFACIAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Fratura de face evidente ou suspeita de fraturas de face
- Ferimento por Arma de Fogo na Face

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, localização da lesão e com o diagnóstico de fratura.
- Pacientes apresentando os seguintes sintomas e sinais após trauma em face:
 - *Sintomas*= Relato de alteração na oclusão dentária (mordida), parestesia (dormência) em lábio inferior, superior e/ou região paranasal, visão dupla (diplopia), dor em face
 - *Sinais*: grandes lacerações em face, edema e hematomas em face, alterações do contorno da face, limitação de abertura bucal (trismo), alteração na oclusão dentária, mordida aberta anterior, diastema traumático (afastamento dos dentes) equimose e edema periorbitário, enoftalmia, degraus ósseos à palpação.
- Encaminhar junto com o paciente os exames: radiografias (RX de face PA, perfil, Walters, Hirtz, incidência para ossos próprios do nariz, lateral oblíqua direito e esquerdo para mandíbula, Bretton (se houver), tomografias e laboratório).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Evolução desfavorável de infecção odontogênica
- Disseminação de celulite facial para espaços faciais profundos
- Celulite facial com marcha descendente para o pescoço
- Possibilidade de obstrução de via aérea
- Celulite facial com marcha ascendente para a pálpebras e SNC

OBS: Casos agudos com febre, sinais flogísticos e possível obstrução de via aérea devem ser encaminhados para um serviço de emergência com cirurgião bucomaxilofacial.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Celulite facial de origem odontogênica;
- Paciente toxêmico = Febre, dor, prostrado, impossibilidade alimentação;
- Impossibilidade de medicação via oral;
- História de tratamento de canal ou complicações do dente siso
- Aumento de volume lenhoso nos espaços submandibular, sublingual e submentoniano;
- É importante considerar a presença de comorbidades imunossupressoras

- Hemograma = Leucocitose
- PCR= elevada

Descrever tratamento e exames já realizados (com data do exame) e tipo do antibiótico utilizado.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Casos graves ou com envolvimento de vias aéreas
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – NEOPLASIAS DO SISTEMA MAXILO-MANDIBULAR
(BENIGNAS/MALIGNAS)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Suspeita ou diagnóstico confirmado de neoplasia maxilo-mandibular.
- Pacientes com histórico de aumento volumétrico em estruturas da face com evolução lenta normalmente sem sintomatologia dolorosa.
- Úlceras bucais que não cicatrizam em semanas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, localização da lesão, tempo de evolução e com a hipótese diagnóstica de neoplasia.
- Exame complementar necessário: ☒ Exames radiográficos e/ou Exame anátomo-patológico de biopsia, punção ou ressecção cirúrgica da região atingida (se houver).
- No ambulatório será realizado o diagnóstico definitivo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – CISTOS DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Achados radiográficos sintomáticos e assintomáticos sugestivos de cistos odontogênicos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

☑ Encaminhar pacientes com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução e tratamentos cirúrgicos já realizados.

- Aumento de volume progressivo sem dor ou febre
 - Parestesia (dormência) em lábios
 - Alterações oclusais
 - Alterações na posição dos dentes envolvidos; Afastamento de dentes
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Exames radiográficos (RX periapical OU RX panorâmico (face, maxilar superior, inferior e pescoço, seios maxilares e frontais), se houver) e/ou anátomo-patológico de biópsia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Suspeita de malignidade
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – DEFORMIDADES DENTOFACIAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com maloclusões dento-esqueléticas
- Casos de cirurgia ortognática
- Síndrome da Apnéia / Hipopnéia Obstrutiva do Sono (**SAHOS**) com indicação cirúrgica

OBS: Fissuras lábio palatinas encaminhar para o Centrinho de Joinville.

OBS: Cirurgias de colagem de dispositivos de tracionamento ortodôntico devem ser realizados nos CEOS.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Ronco excessivo, respiração bucal
- Dificuldade de mastigação
- Retrognatismo, prognatismo mandibular e assimetrias mandibulares
- Hipoplasia de maxila, mordida cruzada anterior e posterior
- Em caso de SAHOS não adesão ao uso do CPAP
-
- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico e documentação ortodôntica com modelos de gesso, radiografias panorâmica dentária e teleradiografia de perfil com traçado cefalométrico.
- Em caso de SAHOS encaminhar com polisonografia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

PROTOCOLO DE ACESSO – PATOLOGIAS DA ATM

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Anquilose de ATM, Tumores da ATM, Hiperplasia de côndilo.
- Disfunção de ATM não responsiva ao tratamento clínico
- Necessidade artrocentese, discopexia ou reconstrução protética da ATM

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- *Anquilose*: Limitação progressiva de abertura bucal após trauma em mandíbula ou parto a fórceps;
- *Tumores / hiperplasia* = Aumento de volume da ATM, látero-desvio mandibular progressivo do mento.
- *Artrocentese*: Luxação aguda do disco articular com importante limitação de abertura bucal (até 30 dias)
- Degeneração avançada da ATM estágio 5 de Wilkes = Restrição crônica da abertura de boca, crepitação, rangidos e dores fortes. Imagem de Ressonância / TC = deformidade grosseira do disco articular e das superfícies ósseas da ATM, alterações degenerativas da artrite na ATM; osteófitos e cistos subcondrais
- Encaminhar junto com o paciente os exames: radiografias, tomografias e/ou imagem por de ressonância.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Luxação aguda do disco articular
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇAS RELACIONADAS ÀS GLÂNDULAS SALIVARES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todas as doenças relacionadas às glândulas salivares (maiores/menores):
- Sialoadenite, sialolitíase, rânula, rânula mergulhante
- Neoplasias benignas de glândulas salivares (adenoma pleomórfico)

OBS: Os tumores malignos de glândulas devem ser encaminhados para o Cirurgião de cabeça e pescoço.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução e localização da área com aumento de volume (região parotídea e/ou submandibular) referindo dor a palpação e mastigação.
- Exames complementares necessários: RX oclusal de mandíbula (se houver), Ultrassonografia de glândula parótida, submandibular e sublingual (se houver).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

PROTOCOLO DE ACESSO – ENXERTOS ÓSSEOS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com indicação de enxerto ósseo no complexo maxilofacial.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução e localização da lesão.
- Exames complementares necessários: RX (se houver).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – BIÓPSIAS DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar pacientes com indicação de biópsias do complexo maxilo-mandibular.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, informando tempo de evolução da lesão e sua localização na cavidade bucal e que necessite de diagnóstico definitivo através dos métodos de biópsias.
- Exames complementares não são necessários.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

ENCAMINAR PARA A REGULAÇÃO TODA SITUAÇÃO QUE NÃO NECESSITE DE AVALIAÇÃO IMEDIATA DO ESPECIALISTA E QUE NÃO POSSA SER RESOLVIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

VERMELHO	Trauma em face, fraturas do complexo maxilofacial, Infecções graves, neoplasias malignas
AMARELO	Infecções odontogênicas, casos para biópsias do complexo maxilo-mandibular, luxação aguda do disco articular
VERDE	Cistos do complexo maxilomandibular
AZUL	Deformidades dentofaciais, doenças relacionadas às glândulas salivares, patologias da ATM

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf
- Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf

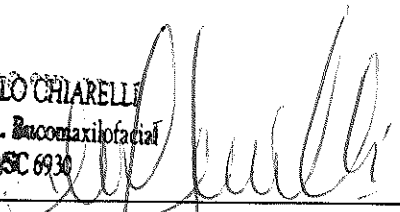
10. COLABORADORES:



Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 8316



Dra. Maria Ângela Rubini
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 6349



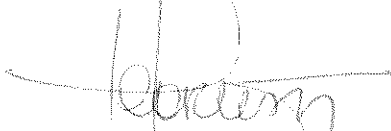
DR. MURILLO CHIARELLI
Cr. e Traumat. Bucomaxilofacial
CRO/SC 6930

Dr. Murilo Chiareli
Chefe do serviço de Bucomaxilo HGCR
CRO/SC 6930



Dr. Eduardo Meurer
Doutor em Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO/SC 4396

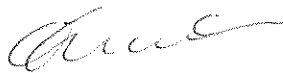
Dr. Eduardo Meurer
Chefe do serviço de Bucomaxilo HRSJ
CRO/SC 4396



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES



Karin Cristine Geller Leopoldo
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Dra. Lúcia Regina Gomes Mattos Schultz
Superintendente de Serviços Especializados
e Regulação