

**PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL
SES/SC**

**CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO ADULTO
(REVISÃO)**

**Florianópolis-SC
Fevereiro de 2019**

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, conseqüentemente, 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 atuantes nas diversas especialidades médicas 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) 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 Estadual de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada entre seu Município e o Estado.
- 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 Contrarreferência 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 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.	Esteatohepatite.
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 de todos os 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 estas.

- 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 DE CABEÇA E PESCOÇO ADULTO:

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:

- Bócio e nódulos de tireóide
- Hiperparatireoidismo
- Alterações de parótida, submandibular e glândulas salivares
- Tumores do seio paranasal e fossa nasal
- Nódulos e tumores cervicais não tireoidianas
- Tumores e estenoses de laringe e traqueia cervical
- Tumores da cavidade oral, faringe e nasofaringe
- Tumores vasculares ou nervosos cervicais (paragangliomas /linfangiomas/hemangiomas)

ENCAMINHAR PARA AGENDA DE CIRURGIA AMBULATORIAL – TUMORES DE PELE:

- Nódulos e cistos (lipoma, cisto sebáceo) em região de cabeça e pescoço.

ENCAMINHAR PARA AGENDA DE BIOPSIA DE LINFONODO:

- Linfonodos em região de cabeça e pescoço com indicação de biópsia, após ampla investigação etiológica na Unidade Básica de Saúde.

ENCAMINHAR PARA ESTOMATOLOGIA (quando houver demanda reprimida na Cirurgia de Cabeça e Pescoço):

- Lesões em cavidade oral e língua que precisam de biópsia.

ENCAMINHAR PARA AGENDA DE BUCOMAXILOFACIAL:

- Traumas a fraturas em face
- Infecções odontogênicas
- Neoplasias benignas do complexo maxilo- mandibular

PROTOCOLO DE ACESSO – BÓCIO E NÓDULOS DE TIREÓIDE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Casos com indicação cirúrgica: suspeita de malignidade; hipertireoidismos sem resposta ao tratamento clínico e com contra-indicação à iodoterapia, exoftalmia maligna; bócio mergulhante ou com compressões em estruturas nobres como traqueia ou vasos cervicais e esôfago;
- Nódulos de tireóide Bethesda IV, V e VI à PAAF.

OBS: A SES disponibiliza o serviço de teleconsultoria em endocrinologia que deverá ser utilizada nos casos não citados neste protocolo para avaliação da indicação cirúrgica, visto que esta é uma agenda cirúrgica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG de tireoide, PAAF, TSH.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Carcinoma medular, carcinoma anaplásico, nódulos de tireóide Bethesda V e VI (neoplasias bem diferenciadas: carcinomas papilífero e folicular)
AMARELO	Nódulos de tireóide Bethesda IV
VERDE	Hipertireoidismos sem resposta ao tratamento clínico e com contra-indicação à iodoterapia, bócio mergulhante ou com compressões em estruturas nobres
AZUL	Bócios, demais nódulos de tireóide após avaliação do endocrinologista

PROTOCOLO DE ACESSO – HIPERPARATIREOIDISMO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos cirúrgicos (PTH alto, Cálcio total e iônico altos, fósforo baixo, sintomas renais e osteomusculares).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Cálcio total e ionizado, PTH, USG de tireoide.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

OBS: Para estes casos agendar preferencialmente em Hospital que tenha serviço de diálise (HGCR, HU-UFSC).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Hiperparatireoidismo, adenoma de paratireóide
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ALTERAÇÕES DA PARÓTIDA E SUBMANDIBULAR E GLÂNDULAS SALIVARES MENORES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Sialolitíase
- Sialoadenite de repetição (mais de três episódios em um ano)
- Adenoma pleomórfico
- Síndrome de Warthin
- Nódulos ou cistos de glândulas salivares

OBS: É necessário realizar PAAF antes do encaminhamento de:

- Todos os nódulos de glândulas salivares
- Linfonodos intraparotídeos com alterações estruturais ao USG

Todos os pacientes com cistos devem trazer sorologias para doenças infecto-contagiosas na consulta.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG de glândulas salivares, PAAF.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Neoplasia maligna
AMARELO	Adenoma pleomórfico, síndrome de Warthin
VERDE	Sialoadenite de repetição,
AZUL	Demais casos benignos, sialolitíase

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DO SEIO PARANASAL OU FOSSA NASAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de doença maligna que necessitam de resolução cirúrgica.

OBS: tumores benignos podem ser encaminhados ao otorrinolaringologista que execute cirurgias endonasais.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TC de seios paranasais, rinoscópias.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Suspeita de doença maligna
AMARELO	
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – NÓDULOS E TUMORES CERVICAIS NÃO TIREOIDIANOS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Suspeita clínica ou por PAAF de doença maligna ou de tumores benignos que necessitam de resolução cirúrgica.
- Suspeita de doença granulomatosa (tuberculose, sarcoidose).
- Neurofibroma em face
- Condiloma de cordas vocais
- Lipomatose ou lipodistrofia em região cervical (doença de Madelung)
- Hemangioma em cabeça e pescoço
- Lesões de cordas vocais com indicação cirúrgica e/ou suspeita de malignidade, após exame de laringoscopia.
- Lesões de laringe como câncer, cistos, adenomas de pequenas glândulas salivares e de epiglote
- Sinus pré-auricular
- Cisto tireoglosso
- Cisto branquial
- Lesões em cavidade oral e língua que precisam de exérese ou biópsia

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TC de pescoço e tórax, sorologias.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Suspeita de doença maligna
AMARELO	Suspeita de doença granulomatosa, neurofibroma, lesões em laringe com alterações respiratórias, lesões em cavidade oral e língua que precisam de exérese ou biópsia
VERDE	Condiloma de cordas vocais, hemangiomas
AZUL	Lipomatose ou lipodistrofia em região cervical (doença de Madelung), sinus pré-auricular, cisto tireoglosso, cisto braquial,

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES E ESTENOSES DA LARINGE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes cirúrgicos e oncológicos.
- Fechamento de traqueostomia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TC de laringe, laringoscopia, biópsia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Suspeita ou diagnóstico confirmado de doença maligna
AMARELO	Estenose, tumores benignos de cordas vocais com alterações respiratórias
VERDE	Fechamento de traqueostomia
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DA CAVIDADE ORAL, FARINGES (Oro e hipofaringe) E NASOFARINGE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de doença maligna ou de tumores benignos que necessitam de resolução cirúrgica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TC de face e pescoço, biópsias.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Suspeita de doença maligna
AMARELO	
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES VASCULARES OU NERVOSOS CERVICAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de doença maligna ou de tumores benignos que necessitam de resolução cirúrgica oriundos dos vasos ou nervos cervicais (paragangliomas/linfangiomas/hemangiomas).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TC de seios paranasais, TC cervical, endoscopias.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Suspeita de doença maligna
AMARELO	
VERDE	Demais casos
AZUL	

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

VERMELHO	Carcinoma medular ou anaplásico de tireóide, neoplasias de glândulas salivares, seio paranasal, cavidade oral, faringe, laringe ou região cervical, nódulos de tireóide Bethesda V e VI (neoplasias bem diferenciadas: carcinomas papilífero e folicular)
AMARELO	Neoplasias bem diferenciadas (carcinomas papilífero e folicular) de tireóide, nódulos de tireóide Bethesda IV, hiperparatireoidismo, adenoma de paratireoide, suspeita de doença granulomatosa, neurofibroma, lesões em laringe com alterações respiratórias, lesões em cavidade oral e língua que precisam de exérese ou biópsia, estenose de laringe, adenoma pelomórfico, síndrome de Warthin, tumores benignos de cordas vocais com alterações respiratórias
VERDE	Hipertireoidismos em resposta ao tratamento clínico e com contra-indicação à iodoterapia, bócio mergulhante ou com compressões em estruturas nobres, sialoadenite de repetição, condiloma de cordas vocais, hemangiomas, fechamento de traqueostomia, tumores benignos com indicação cirúrgica.
AZUL	Bócios, demais nódulos de tireóide após avaliação do endocrinologista, sialolitíase, lipomatose ou lipodistrofia em região cervical (doença de Madelung), sinus pré-auricular, cisto tireoglosso, cisto braquial, lesões em cavidade oral e língua que precisam de exérese ou biópsia.

OBSERVAÇÕES:

* Pacientes com neoplasias não tireoideanas confirmadas com AP devem ser preferencialmente ao CEPON: agendas de:

- Oncologia clínica: tumores metastáticos, tumores sem definição de sítio primário, tumores já avaliados por cirurgião com cirurgia contra-indicada ou que já foram operados e necessitam de terapia adjuvante.
- Oncologia cirúrgica: pacientes com AP de neoplasia para cirurgia, imagem fortemente sugestiva de neoplasia (exceto tireóide).

* Não agendar lesões de cordas vocais para o HRSJ pois não tem material para realizar biópsia.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

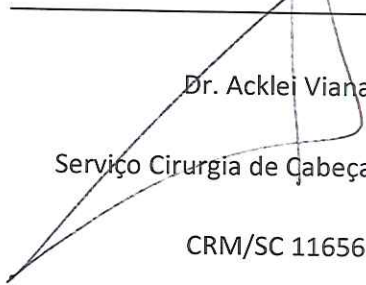
9. COLABORADORES:



Dra. Telma E. da Silva

Médica Reguladora GECOR

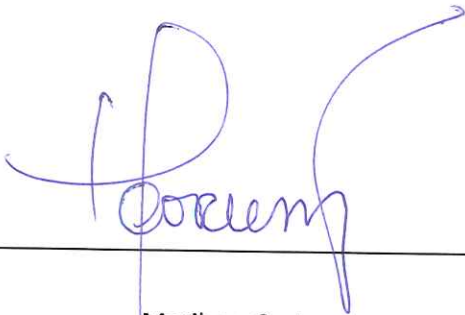
CRM/SC 8316

Dr. Acklei Viana

Serviço Cirurgia de Cabeça e Pescoço

CRM/SC 11656



Marilvan Cortese

Gerente de Complexos Reguladores SES



Claudia Ribeiro Gonsalves

Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Ramon Tartari
Superintendente de Serviços
Especializados e Regulação
Matrícula 397.400-6

Ramon Tartari

Superintendente de Serviços Especializados

e Regulação