

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

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - ADULTO

**Florianópolis-SC
Fevereiro 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, 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 Regulação Estadual 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 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, conseqüentemente 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 à solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Regulação Estadual.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cujas demoras impliquem 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 prováveis complicações. e/ou	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.

Segue abaixo o que dispomos até o momento. Contamos com a sua colaboração para que este processo se concretize em breve.

7. PROTOCOLO DA OTORRINOLARINGOLOGIA – 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:

8.1.1 Sinais e sintomas de doenças

- Respirador bucal
- Roncos e apneia do sono
- Obstrução nasal permanente associada à rinite alérgica
- Sangramento nasal / epistaxe
- Lesões de cavidades oral, nasal e paranasal
- Hiposmia ou outras disfunções do olfato
- Lesões traumáticas do nariz
- Rouquidão / Disfonia
- Investigação de tosse crônica
- Amigdalites de repetição
- Halitose sem etiologia definida na investigação preliminar
- Hipoacusia / surdez
- Vertigem /zumbido
- Supuração crônica nos ouvidos

8.1.2 Patologias otorrinolaringológicas

- Desvio de septo / hipertrofia de cornetos
- Hipertrofia de adenóides
- Hipertrofia de amígdalas / Amigdalite crônica
- Sinusite crônica (com ou sem polipose nasosinusal)
- Laringite crônica
- Otite média crônica
- Otomastoidite crônica
- Otoesclerose
- Paralisia facial periférica
- Corpo estranho de ouvido / difícil remoção

PROTOCOLO DE ACESSO – SINUSITES CRONICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com diagnóstico de sinusite crônica, não responsiva ao tratamento inicial.
- Tosse crônica
- Obstrução nasal permanente
- Eliminação de secreção nasal ou pela rinofaringe (odor fétido)
- Dor ao nível das cavidades afetadas (face)
- Febre a esclarecer

SINAIS DE ALARME

- Dor no globo ocular e frontal
- Edema periorbitário

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de manifestações de alarme.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):
 - Rx simples de seios paranasais (incidências mento-naso ou Waters, fronto-naso ou Caldwell, submentovértex ou posição axial de Hirtz e perfil).
 - Tc de seios paranasais (cortes axiais e coronais)
 - Nasofibroscopia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Febre alta e persistente associado ao edema periorbitário.
AMARELO	Casos tratados e descompensados com e sem Asma.
VERDE	Sinusites repetidas associadas à hiposmia / anosmia.
AZUL	Cefaléia associada a dor facial.

PROTOCOLO DE ACESSO – EPISTAXE / LESÕES NASAIS E PARANASAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Epistaxe recorrente sem melhora com a abordagem inicial.
- Pacientes com epistaxe associada ou não ao diagnóstico de lesões nasais / paranasais.

SINAIS DE ALARME

- Anemia
- Obstrução nasal progressiva

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de sintomas e a presença ou não de manifestações de alarme e descrever os episódios de epistaxe, tempo de evolução, volume dos episódios, uso de medicamentos e pressão arterial.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):

- Rx simples de seios paranasais (incidências mento-naso ou Waters, fronto-naso ou Caldwell, submentovértex ou posição axial de Hirtz e perfil).

- Tc de seios paranasais (cortes axiais e coronais)

- Nasofibroscopia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Anemia
AMARELO	Quadros recorrentes
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – OTOMASTOIDITE CRÔNICA / OTITE MÉDIA CRÔNICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com diagnóstico de otomastoidite crônica, não responsiva ao tratamento inicial.
- Otorréia de caráter contínuo ou intermitente
- Hipoacusia/ Surdez
- Dor local e/ou cefaleia importante em região temporal
- Paralisia facial
- Vertigem
- Zumbido

SINAIS DE ALARME

- Paralisia Facial
- Vertigem

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, evolução da doença e a presença ou não de manifestações de alarme.

OBS: casos agudos com ou sem otorréia sem complicação devem ser tratados na UBS com antibioticoterapia antes de ser encaminhados.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):
 - TC dos ossos temporais (cortes axiais e temporais)
 - Audiometria
 - Nasofibroscopia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paralisia facial e vertigem súbita
AMARELO	Otorréia persistente e fétida
VERDE	Surdez progressiva
AZUL	Hipoacusia associada a otorréia

PROTOCOLO DE ACESSO – LESÕES DE CAVIDADES ORAL, NASAL E PARANASAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Lesões com suspeita de neoplasia nestas áreas que necessitem investigação e biópsia.
- Tumoração visível, referida ou causando sintomas.
- Lesão ulcerada

OBS: Lesões com anatomopatológico já definido de neoplasia: encaminhar o paciente diretamente ao Cepon.

SINAIS DE ALARME

- Sangramento
- Obstrução de via aérea superior
- Emagrecimento

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, fatores de riscos associados (tabagismo, uso de álcool, dentes em mau estado e história familiar) e a presença ou não de manifestações de alarme.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):

- Ultrassom cervical
- Tomografia computadorizada
- Nasofibroscopia
- Videolaringoscopia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Presença dos sinais de alarme
AMARELO	Lesão ulcerada ou tumoração visível
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – HIPERTROFIA DE AMIGDALAS E ADENÓIDES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com diagnóstico de hipertrofia de amígdalas e/ou adenoides sintomáticas.
- Respiração bucal.
- Faringoamigdalites de repetição (6 quadros ao ano avaliado e tratado com antibióticos)
- Roncos e apnéia noturna.
- Assimetria de amígdala.
- Halitose

SINAIS DE ALARME

- Assimetria
- Apnéia noturna
- Abscesso peri-amigdaliano

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de sintomas e a presença ou não de manifestações de alarme.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):
 - Rx de perfil de nasofaringe (boca aberta, boca fechada).
 - Nasofibroscopia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Assimetria
AMARELO	Abscesso periamigdaliano
VERDE	Faringoamigdalites de repetição (mais de 6 vezes ao ano)
AZUL	Hipertrofia de amígdalas associado a roncos e apneias

PROTOCOLO DE ACESSO – DISFONIA / ROUQUIDÃO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Rouquidão permanente
- Disfonia
- Histórico de lesões de pregas vocais.
- Pacientes com diagnóstico de laringite crônica não responsiva ao tratamento inicial.
- Pigarro
- Sintomas de Refluxo

SINAIS DE ALARME

- Dispneia
- Estridor

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, fatores de riscos associados (tabagismo, uso de álcool, dentes em mau estado e história familiar) e a presença ou não de manifestações de alarme. Convém informar se é profissional da voz.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):

- Ultrassom cervical
- Tomografia computadorizada
- Nasofibroscopia
- Videolaringoscopia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Estridor / Dispneia
AMARELO	Disfonia Persiste associado a fatores de risco
VERDE	Histórico de lesões de pregas vocais
AZUL	Disfonia / Rouquidão

PROTOCOLO DE ACESSO – PERDA AUDITIVA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com perda auditiva súbita, unilateral ou progressiva com otoscopia normal.

SINAIS DE ALARME

- Perda auditiva súbita
- Perda auditiva unilateral
- Zumbido
- Vertigem

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, a presença ou não de manifestações de alarme assim como o tempo de evolução.
- Descrever laudo de exames realizados com a data quando o paciente realizou o exame:
 - Audiometria
 - Imitanciometria

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Perda auditiva súbita
AMARELO	Vertigem e perda auditiva unilateral
VERDE	Zumbido incapacitante
AZUL	Hipoacusia

PROTOCOLO DE ACESSO – VERTIGEM

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com queixa de vertigem associada ou não a hipoacusia e zumbido.

SINAIS DE ALARME

- Vertigem incapacitante
- Náuseas e vômitos incoercíveis

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, a presença ou não de manifestações de alarme, tempo de evolução, frequência e duração das crises.

- Descrever laudo de exames realizados com data do exame:

- Audiometria tonal e vocal
- Imitanciometria
- TC de mastoide

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

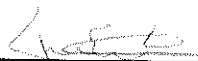
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Vertigem incapacitante
AMARELO	Vertigem associada a hipoacusia progressiva
VERDE	Vertigem associada a zumbido
AZUL	Vertigem / Tonturas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS:
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt>
- Protocolos de acesso do Ministério da Saúde: endocrinologia e nefrologia, 2015.
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos_atencao_basica_atencao_especializada.pdf
- 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf
- Protocolos de acesso a exames de média e alta complexidade. Prefeitura de Pelotas.
<http://www.pelotas.com.br/central-de-regulacao/arquivos/Protocolo-Exames.pdf>
- Protocolos de acesso à rede de serviços ambulatoriais com classificação de risco por prioridade. SESAU/Recife, 2013. http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf
- Protocolos as Secretaria de Saúde do Município de São José, 2015.
<http://saude.pmsj.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PROCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVI%C3%87OS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>

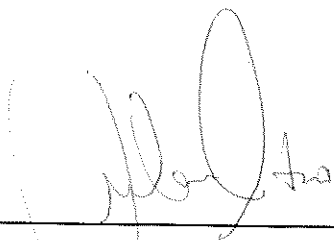
10. COLABORADORES:



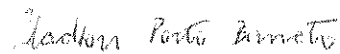
Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora GECOR
CRM/SC 8316



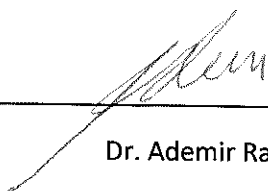
Dra. Norma M. Tocchetto de Castro
Médica Reguladora GECOR
CRM/SC 2283



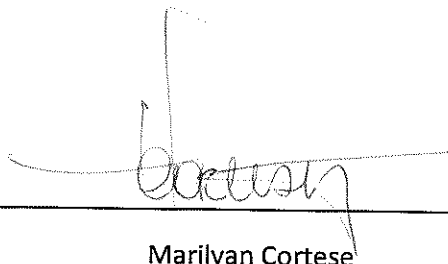
Dr. Juliano Cardoso dos Santos
Médico Regulador GECOR
CRM/SC 6951



Dr. Gladson Porto
Chefe do serviço de otorrinolaringologia do HRSJ
CRM/SC 11974



Dr. Ademir Raupp
Médico Regulador GECOR



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