



PROTOCOLO DE ACESSO – CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ADULTO/GERAL*

NOVEMBRO 2022 – RETIFICADO EM JUNHO/2023

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

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:

- Geral: Baixa acuidade visual, inflamação ocular, pterígio, cefaleia que sugira etiologia oftalmológica sem outras causas aparentes, DMRI (degeneração macular relacionada à idade);
- Catarata;
- Patologias da córnea
- Estrabismo;
- **Pterígio**
- Glaucoma;
- Doenças da retina;
- Uveíte;
- Triquíase/tracoma/hanseníase;
- Plástica ocular;
- Neuroftalmologia.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Conjuntivite aguda;
- Alergia Ocular Aguda.

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR:

- Descolamento de retina (**com menos de 2 semanas de evolução**);
- Traumas **oculares** contusos;
- Corpo estranho na córnea ou intraocular;
- Glaucoma agudo;
- Perda súbita da visão uni ou bilateral;
- Suspeita de toxoplasmose em atividade;
- **Diplopia.**

***Agenda de Oftalmologia Geral inclui adultos e crianças.** Nesta agenda, crianças de 0 a 14 anos e 29 dias sempre serão priorizadas em relação aos adultos, devido ao risco de ambliopia (diminuição da visão devido a um desenvolvimento visual anormal na primeira infância). **Todas as solicitações de patologias oftalmológicas clínicas e cirúrgicas serão aceitas, quando não houver agendas específicas de subespecialidades em que possam ser redirecionadas.**



**PROTOCOLO DE ACESSO – CONSULTA EM OFTALMOLOGIA GERAL
(CRIANÇAS E ADULTOS)**

INDICAÇÕES:

- ✓ Todas as patologias oftalmológicas clínicas e cirúrgicas de todas as subespecialidades: retina, glaucoma, segmento anterior e córnea, vias lacrimais e órbita, estrabismo, plástica ocular, neurooftalmologia, uveítes.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO

Olho único funcionante em qualquer patologia, altas ametropias, visão subnormal, **crianças com idade menor de 9 anos.**

RETINA: retinopatias diabéticas e hipertensivas proliferativas, casos cirúrgicos para vitrectomia posterior, tratamento medicamentoso de retina, fotocoagulação a laser e pan fotocoagulação e uveíte posterior.

GLAUCOMA: avançados, casos cirúrgicos (trabeculecomias, cirurgias filtrantes, iridotomias).

Glaucoma com sinais e sintomas de descompensação.

CATARATA: rubra, branca, avançada, acuidade visual menos que 20/100 e em crianças.

PLÁSTICA OCULAR: tumores suspeitos de neoplasia, exoftalmo, lagoftalmo, ectrópio e entrópio, dacriocistites, dacrioadenites, obstrução canal lacrimal em crianças, ptose recente.

CORNEA: ceratocones avançados abaixo de 30 anos, encaminhados para TX córnea ou *crosslinking* ou implante de anel de Ferrara. Pterígio crasso (avançado) e indicação cirúrgica.

NEUROFTALMOGIA: neurites ópticas.

ESTRABISMO: casos cirúrgicos e clínicos com diplopia-crianças (**0 a 14 anos**).

Uveíte anterior.



AMARELO	Suspeitas de retinopatias, suspeitas e controle de glaucoma. Catarata com indicação cirúrgica. Catarata acima de 60 anos. Pterígios bilaterais com indicação cirúrgica. Suspeita de ceratocone acima de 30 anos. Síndrome do olho seco. Estrabismo – acompanhamento em adulto. Crianças com idade entre 9 e 15 anos. DMRI úmida. Revisão por quebra ou perda de óculos. Ptose com comprometimento ocular. Uso de medicações que podem levar a prejuízo ocular associado a sintomas oculares. Pacientes com baixa acuidade visual: já com diagnósticos de miopia, hipermetropia, astigmatismo, catarata. Alergia ocular crônica sem melhora com tratamento.
VERDE	Astenopia ocular, cefaleias inespecíficas. Sintomas oculares crônicos em geral (lacrimejamento, ardência ocular). Dermatocalazes, blefarites, hordéolos e calázios crônicos, xantelasma, ptoses senis. Suspeita de pterígeo ou pinguécua. Refração e troca de óculos. DMRI seca. Maiores de 40 anos com presbiopia.
AZUL	Demais casos: avaliação de acuidade visual, vícios de refração leves com astenopias (cansaço visual).

PROTOCOLO DE ACESSO – CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ADULTO

PROTOCOLO DE CATARATA (AGENDA ESPECÍFICA)

INDICAÇÕES:

- ✓ Pacientes com mais de 50 anos com baixa progressiva da visão, visão embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto;
- ✓ Cataratas traumáticas qualquer idade;
- ✓ Cataratas de origem metabólica qualquer idade;
- ✓ Leucocoria (pupila esbranquiçada).

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade



visual, refração, tonometria.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica (mediante consulta prévia com oftalmologista), Neurologistas e Oftalmologistas	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Catarata total, catarata branca, catarata marrom, catarata rubra, olho único funcionante, acuidade visual pior que 20/200 com correção, glaucoma induzido pela catarata (glaucoma facolítico ou glaucoma facomórfico), uveíte induzida pela catarata e quedas devido à baixa acuidade visual pela catarata, doenças da retina associadas
AMARELO	Acuidade visual 20/100 a 20/200 com correção, Catarata traumática, associada a glaucoma avançado, Cristalino luxado/ subluxado, Quando a catarata impedir o exame ou o tratamento de outras condições oculares, nuclear 3+/2+
VERDE	Acuidade visual 20/40 a 20/80 com correção, nuclear 1+
AZUL	Acuidade visual de 20/25 a 20/30 com correção, catarata sem dificuldade visual importante e demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO- PATOLOGIAS DA CÓRNEA (AGENDA ESPECÍFICA)	
INDICAÇÕES:	
✓ Ceratocone; ✓ Transplante de córnea; ✓ Distrofias corneanas; ✓ Pterígio recidivado com ou sem simbléfaro; ✓ Olho seco sem alívio com tratamento clínico; ou outras doenças da córnea sintomáticas (ceratocone, distrofia, displasia, leucoma, edema de córnea, ceratopatia bolhosa, etc).	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso. ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Oftalmologistas	



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Olho único, transplante de córnea, hidropsias
AMARELO	Ceratocone severo já com exames topográficos confirmados, pterígios com transplante conjuntival recidivados, distrofias corneanas, leucomas centrais.
VERDE	Ceratocone incipiente, olho seco sem alívio mesmo com tratamento
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO ESTRABISMO (AGENDA ESPECÍFICA)	
INDICAÇÕES:	
✓ Todos os casos de estrabismo.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.	
✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES: OFTALMOLOGISTA	
✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Casos cirúrgicos e tropias, estrabismo manifesto em menores de 7 anos, diplopia e estrabismo traumático com diplopia, estrabismo com diplopia em qualquer idade
AMARELO	Estrabismo alternante em menores de 7 anos, ambliopia em menores de 7 anos
VERDE	Forias sintomáticas, estrabismo manifesto em adultos
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – PTERÍGIO (AGENDA ESPECÍFICA)	
INDICAÇÕES:	
✓ Qualquer ambulatório de Oftalmologia poderá encaminhar o paciente quando necessário para cirurgia de Pterígio e/ou clínico geral caso paciente já tenha diagnóstico firmado por oftalmologista.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	



✓ Idade do paciente, Acuidade Visual com a melhor correção (refração) de ambos os olhos, doenças associadas, problemas congênitos, medicação em uso, presença de complicações, trauma; descrever o laudo de exames já realizados/ com data do exame (mapeamento de retina, retinografia, tomografia de coerência óptica).	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Oftalmologistas e Médicos da Atenção Básica (mediante consulta prévia com oftalmologista)	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Pterígio que cobre (acomete) eixo visual (Pterígio total); pterígio grau IV, pterígio nasal e temporal no mesmo olho
AMARELO	Pterígio grau III (invasão da córnea superior a 4mm; atinge ou ameaça a pupila), presença ou não de Dellen, pterígio recidivado ou sintomático (fotofobia, dor, lacrimejamento, baixa acuidade visual)
VERDE	Pterígio grau II (invasão da córnea de 2 a 4mm, não atinge a pupila), intolerância a lente de contato, inflamação crônica e/ou recorrente, presença ou não de Dellen
AZUL	Pterígio grau I (invasão que se estende para além de 2 mm do limbo), estética e demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – GLAUCOMA (AGENDA ESPECÍFICA)	
INDICAÇÕES:	
✓ Todos os casos para seguimento. ✓ Pacientes com história familiar de glaucoma, mesmo que assintomático, acima de 35 anos. ✓ Suspeita (por exemplo, por aumento da pressão intraocular ou aumento da escavação do disco óptico) ou diagnóstico de glaucoma.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso. ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, tonometria, campo visual, retinografia.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Oftalmologistas	



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Olho único, glaucoma ângulo fechado com exames complementares, pacientes com indicação cirúrgica (trabeculectomia, fototrabelocoplastia, procedimentos ciclodestrutivos, ciclofotocoagulação, ciclocrioterapia)
AMARELO	Glaucoma com exames complementares, glaucoma de difícil controle
VERDE	Suspeita de glaucoma acima 40 anos
AZUL	Acompanhamento de glaucoma

PROTOCOLO DE ACESSO - DOENÇAS DA RETINA (AGENDA ESPECÍFICA)
INDICAÇÕES:
<ul style="list-style-type: none">✓ Degeneração macular relacionada à idade✓ Oclusões vasculares da retina✓ Retinopatia diabética/hipertensiva✓ Distrofias✓ Descolamento de retina/ vitrectomia✓ Degenerações retinianas✓ Rastreamento de retinopatia diabética: o rastreamento de retinopatia diabética em gestantes com DM1 ou DM2, preferencialmente no primeiro trimestre gestacional (não é necessário encaminhar para rastreamento gestantes com diabetes gestacional); ou o avaliação inicial de pacientes com DM2 (no momento do diagnóstico) ou DM1 (cinco anos após o diagnóstico); ou o rastreamento anual de retinopatia diabética em pacientes com DM1 ou DM2 (na impossibilidade de solicitar retinografia na APS). Diagnóstico de retinopatia diabética identificado por retinografia: o edema macular diabético; ou o retinopatia proliferativa; ou o retinopatia não proliferativa moderada/grave; ou o retinopatia não proliferativa leve na impossibilidade de acompanhar por retinografia .✓ Rastreamento de maculopatia em pacientes que utilizam cloroquina/hidroxicloroquina; ou outras doenças de retina estabelecidas (degeneração macular, descolamento de retina, oclusão de veia central da retina, entre outros). <p>OBS: casos agudos como descolamento de retina de até 14 dias e traumas contusos, corpo estranho ocular devem ser encaminhados a um serviço de emergência.</p>
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:
<ul style="list-style-type: none">✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, tonometria, campo visual, retinografia.



PROFISSIONAIS SOLICITANTES: OFTALMOLOGISTAS	
✓ Oftalmologistas	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Olho único: com retinopatia, retinopatias severas com visão subnormal, retinopatias proliferativas; retinopatias associadas a tração vítrea e/ou retiniana; suspeita de descolamento de retina; descolamento de retina com menos de 6 semanas.
AMARELO	cirurgias vitrectomia (VVPP), membranas epiretinianas, injeções de anti angiogênicos (tratamento medicamentoso de retina) , DMRI úmida, buraco macular, retinopatias graves não proliferativas; edema macular.
VERDE	Lesão em diabético juvenil e outros com doença acima de 3 anos de duração, descolamentos de retina após 4 a 6 semanas, DMRI seca
AZUL	Distrofias a esclarecer

PROTOCOLO DE ACESSO - UVEÍTE (AGENDA ESPECÍFICA)	
INDICAÇÕES:	
✓ Todos os casos.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.	
✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, tonometria.	
✓ Sinais e sintomas; resultado de sorologia (IgM e IgG); paciente apresenta imunossupressão (sim ou não), se sim, informar a causa da imunossupressão.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Oftalmologistas	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Olho único: uveítes por toxoplasmose, AIDS, doenças autoimunes panuveíte
AMARELO	Suspeita de doença infecciosa ocular, recidivas de uveítes
VERDE	Controle de uveíte
AZUL	Demais casos



PROTOCOLO DE ACESSO – TRIQUÍASE/TRACOMA/HANSENÍASE (AGENDA ESPECÍFICA)	
INDICAÇÕES:	
✓ Todos os casos.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.	
✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, tonometria.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Triquíase +dor + lacrimejamento e casos cirúrgicos+ distiquíase
AMARELO	Tracoma+ hanseníase, leucomas corneanos
VERDE	Controle de triquíase, tracoma e hanseníase
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – PLÁSTICA OCULAR (AGENDA ESPECÍFICA)	
INDICAÇÕES:	
✓ Calázio sem sinais de infecção secundária	
✓ Blefarite	
✓ Xantelasma	
✓ Ectrópio, ptose palpebral, tumor palpebral	
✓ Lagofalmo	
✓ Tumores intraoculares	
✓ Tumores orbitais	
✓ Dacriocistites	
✓ Dacrioadenite	
✓ Lesão palpebral com suspeita de neoplasia (como lesões ulceradas, pigmentares, nodulares, etc)	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.	
✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame).	



PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica (mediante consulta prévia com oftalmologista) e especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Tumores, lesão palpebral com suspeita de neoplasia (como lesões ulceradas, pigmentares, nodulares, etc), suspeita de melanoma de coróide, ptose palpebral congênita ou adquirida bilateral ou unilateral grave, blefarofimose grave
AMARELO	Ectrópios, entrópios, distiquíase, dacriocistites, dacrioadenites, lagofalmo, simbléfaros, ptose palpebral moderada, blefarofimose moderada
VERDE	Dermatocalazes severos, proptose crônica (relacionada ou não a Doença de Graves), exoftalmo, ptose palpebral leve, blefarofimose leve, cisto dermoide, hordéolos e calázios crônicos
AZUL	Xantelasmas e dermatocalaze

PROTOCOLO DE ACESSO – NEUROFTALMOLOGIA (AGENDA ESPECÍFICA)	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none">✓ Neurite e neuropatia óptica isquêmica;✓ Perda inexplicável do campo visual;✓ Perda transitória da visão;✓ Visão dupla (diplopia);✓ Movimentos anormais dos olhos;✓ Miastenia gravis;✓ Alterações do tamanho da pupila (anisocoria);✓ Anormalidades das pálpebras (ptose palpebral);✓ Doenças no cérebro que afetam a visão (como esclerose múltipla, hipertensão intracraniana, pseudotumor cerebral, aneurismas, tumores, infecções, entre outros).	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<ul style="list-style-type: none">✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, tonometria.	



PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Oftalmologistas e neurologistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Neurite e neuropatia óptica isquêmica, perda inexplicável do campo visual, perda transitória da visão, visão dupla (diplopia).
AMARELO	Movimentos anormais dos olhos, Miastenia Gravis, alterações do tamanho da pupila (anisocoria), anormalidades das pálpebras (ptose palpebral).
VERDE	Doenças no cérebro que afetam a visão (como esclerose múltipla, hipertensão intracraniana, pseudotumor cerebral, aneurismas, tumores, infecções, entre outros).
AZUL	Controle das neurites

PROTOCOLO DE ACESSO – CERATOCONE/ CROSS LINKING CORNEANO (AGENDA ESPECÍFICA)	
INDICAÇÕES:	
Ceratocône em progressão documentada na população adulta:	
✓ No diagnóstico de ectasia pós-cirurgia refrativa (ectasia iatrogênica)	
✓ No diagnóstico de ceratocône na população com menos de 18 anos.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.	
Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, tonometria, topografia, ceratoscopia e paquimetria.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Oftalmologistas	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Ceratocône em progressão documentada na população adulta: no diagnóstico de ectasia pós-cirurgia refrativa (ectasia iatrogênica), no diagnóstico de ceratocône na população com mais de 6 anos e menos de 18 anos.
AMARELO	No diagnóstico de ceratocône na população de 18 a 30 anos.



VERDE	Maiores de 30 anos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – PRÉ-TRANSPLANTE DE CÓRNEA (AGENDA ESPECÍFICA)	
INDICAÇÕES:	
✓ Todos os casos com encaminhamento específico de um oftalmologista, com indicação ou para avaliação de indicação de transplante de córnea.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.	
✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, tonometria, topografia, ceratoscopia e paquimetria.	
✓ Os exames que eventualmente forem necessários serão realizados ou encaminhados no próprio serviço no momento da consulta.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Oftalmologistas	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Crianças menores de 6 anos com doenças corneanas, úlceras de córnea em atividade, afinamentos corneanos com iminência de perfuração ocular, olho único funcionante, ceratopatia bolhosa, risco de hidropsia por ceratocone grave
AMARELO	Ceratocones graves com indicação de tx, distrofia de fuchs estágio severo, queimadura ocular, falência secundária ou tardia, degeneração corneana severa
VERDE	Leucoma, Ceratite intersticial, Outras distrofias corneanas, Anomalias congênitas
AZUL	



REFERÊNCIAS:

ALVES, M. R.; MOREIRA, C. A. Semiologia básica em oftalmologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).

ALVES, M. R. et al. Óptica, refração e visão subnormal. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf

<http://www.rbcop.org.br/details/2046/pt-BR/tratamento-cirurgico-da-ptose-palpebral-moderada-e-grave--analise-de-resultados>

<https://www.scielo.br/j/abo/a/wqVFXNPWR3b4WPBVsCnRmTz/?lang=pt>

<https://www.scielo.br/j/rbof/a/8KdzQTbbySGmzmH9zzzRv7D/?lang=pt>

Coleção CBO - Semiologia Básica em Oftalmologia – Agosto 2013

https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/oftalmologia_adulto.pdf

Manual ilustrado de Oftalmologia; The Massachusetts Eye and Ear Infirmary; terceira edição; 2010.

Options and Adjuvants in Surgery for Pterygium: A Report by the American Academy of Ophthalmology 2013.

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.

Série Oftalmologia Brasileira; Conselho Brasileiro de Oftalmologia; Doenças externas oculares e córnea; terceira edição; 2014.

COLABORADORES:

- Dra. Maria Angela Rubini - Médica Reguladora GERAM - CRM/SC 6349
- Dra. Mara Barreto Theiss - Médica Reguladora GERAM - CRM/SC 18956
- Dra. Ivana Daros Coelho - Médica Reguladora GERAM - CRM/SC 16139
- Dra. Telma Erotides da Silva - Médica Reguladora GERAM - CRM/SC 8316
- Dra. Ivy Zortéa da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15016
- Grace Ella Berenhauer- Gerente de Regulação Ambulatorial – GERAM
- Cláudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR.