

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

CONSULTA EM DERMATOLOGIA PEDIATRIA

**Florianópolis-SC
Agosto 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 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 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 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. Cujas demoras 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 poli fármacos, 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 DERMATOLOGIA PEDIATRIA:

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:

- Dermatoses infecciosas
- Dermatoses eritemato escamosas (líquen plano, psoríase, pitíriase rosa)
- Síndrome eczematosa
- Dermatoses vesicobolhosas
- Micoses
- Neoplasias
- Farmacodermias
- Urticária crônica
- Vitiligo
- Acne
- Alopecia
- Colagenoses
- Hemangiomas
- Hiperhidrose

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

- Psoríase leve
- Dermatites leves
- Acne graus 1 e 2
- Prurido leve, escabiose

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPB OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

- Dermatoses generalizadas agudas (reações medicamentosas, dermatoses vesicobolhosas generalizadas, reações hansênicas graves, eritema polimorfo grave)
- Dermatoses infecciosas graves (erisipela bolhosa, celulite de face, fascíte necrotizante)
- Urticária com angioedema

ENCAMINHAR PARA OUTRA CIRURGIA PEDIÁTRICA AMBULATORIAL

- Cantoplastia
- Abscesso para drenagem

PROTOCOLO DE ACESSO – DERMATOSES INFECCIOSAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dermatoses vesico-bolhosas com infecção secundária
- Miliária
- Verrugas virais resistentes ao tratamento
- Molusco contagioso
- Impetigo sem melhora após tratamento clínico
- Furunculose sem melhora após tratamento clínico
- Piodermite
- Escabiose
- Herpes zoster
- Sarampo
- Varicela

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Herpes zoster, dermatoses vesico-bolhosas com infecção secundária
AMARELO	Impetigo e furunculose sem melhora após tratamento clínico
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DERMATOSES ERITEMATOESCAMOSAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Psoríase extensa ou não responsiva ao tratamento
- Líquen plano
- Pitiríase rósea
- Ictiose

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Psoríase moderada/grave
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – SÍNDROME ECZEMATOSA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dermatite atópica
- Dermatite de contato
- Dermatite de fraldas
- Dermatite seborreica

OBS: Somente os eczemas não responsivos ao tratamento, recidivantes ou graves.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Dermatite atópica grave
VERDE	Dermatite atópica
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DERMATOSES VESICO-BOLHOSAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todas as lesões suspeitas
- Pênfigo infanto-juvenil
- Dermatite herpetiforme

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Quadro extenso e/ou comprometimento de mucosas
VERDE	Demaís casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – MICOSES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Onicomicose
- Tinea
- Pitíriase versicolor
- Candidíase com intertrigo ou paroníquia crônica
- Pitíriase rósea

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Onicomicose
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – NEOPLASIAS DE PELE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Nevo melanocítico se história de aumento progressivo, alterações de cor, espessura, sangramento, prurido e/ou sugestivas de possível malignização.
- Cistos cutâneos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Lesões sugestivas de neoplasias
AMARELO	
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – FARMACODERMIAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Queixas de lesões de pele associadas ao uso de medicações
- Eritema polimorfo

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, frequência e intensidade das crises, medicamentos utilizados e tempo de uso e a presença ou não de doenças associadas.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – URTICÁRIA CRÔNICA/ PRURIDO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Urticária crônica: quadro de prurido e/ou placas pelo corpo, com episódios de repetição e naqueles quadros prolongados, sem melhora com tratamento por mais de 90 dias.
- Prurido de difícil resolução, afastadas causas orgânicas (medicamentos, icterícia, escabiose) ou recidivante já com investigação laboratorial concluída ou em andamento.

OBS: casos de urticária com angioedema devem ser encaminhados a um serviço de emergência.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos os casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – VITILIGO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

PROTOCOLO DE ACESSO – ACNE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Acne graus 3 e 4

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Acne graus 3 e 4
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ALOPECIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Alopecia de evolução rápida (alopecia areata)
- Alopecia adquirida

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Alopecia areata
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DERMATOLOGIA COLAGENOSES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Lúpus eritematoso discóide
- Esclerodermia com acometimento cutâneo
- Dermatomiosite

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – UNHA ENCRAVADA COM GRANULOMA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de 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/ 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	Casos graves tratados em emergência após alta hospitalar
AMARELO	Doenças de pele extensas ou que causem grande sofrimento ao paciente, neoplasias, dermatite atópica grave, psoríase moderada/grave, pênfigo, acne grave, unha encravada com granuloma, alopecia de evolução rápida, collagenoses
VERDE	Neoplasias benignas, alopecia, vitiligo, urticária crônica, síndrome eczematosa, psoríase não responsiva ao tratamento, onicomicose
AZUL	Dermatite atópica, de contato, fraldas, asteatose cutânea, acne, miliária, alopecias adquiridas, hirsutismo, onicomicoses, verrugas virais, molusco contagioso, impetigo, furunculose, tinea, pitíriase versicolor, candidíase, escabiose, dermatite seborreica, pitíriase rósea

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GUARULHOS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Regulação Médica**. Guarulhos, 2015. Disponível em: <http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2016.

RIO DE JANEIRO. Hospitais Federais. **Protocolo de Acesso Ambulatorial: Consultas Especializadas** Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf> Acesso em: 13 de jun. 2016.

MATO GROSSO. **Protocolos de Regulação do Complexo Regulador Estadual**. Estado do Mato Grosso, 2011. Disponível em: < www.saude.mt.gov.br/arquivo/3209.pdf> Acesso em: 13 de jun. 2016.

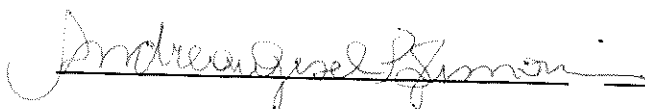
10. COLABORADORES:



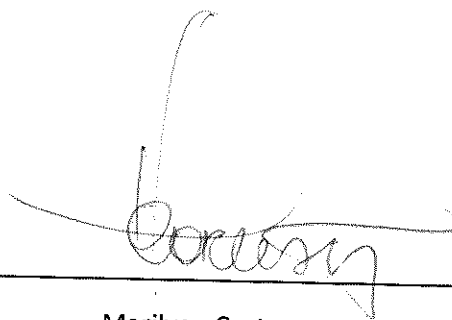
Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora GECOR
CRM/SC 8316



Dra. Norma T. Castro
Médica Reguladora GECOR
CRM/SC 2283



Dra. Andrea Gisele Pereira Simoni
Chefe do serviço de Dermatologia HIJG
CRM/SC 7567



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