

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

**CONSULTA EM PNEUMOLOGIA INFANTIL**

**Florianópolis-SC  
Maio de 2017**

## 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 Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA) 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 da CERA 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 na CERA e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na CERA.

## 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 da CERA 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 CERA.
- 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 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 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)	<b>Urgência</b>	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis prováveis complicações. e/ou	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	<b>Eletivo prioritário</b>	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	<b>Prioridade não urgente</b>	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatohepatite.
Prioridade 4 (P4)	<b>Eletivo</b>	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 PNEUMOLOGIA INFANTIL**

### **7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta**

Foram elencados os seguintes motivos de doenças/motivos de encaminhamento para serem regulados:

- Asma moderada ou grave/asma de difícil controle;
- Lactente sibilante ou sibilância recorrente do lactente e do pré-escolar ou Fenótipo persistente sem controle com o uso de corticoterapia inalatória em dose moderada ou alta;
- Lactente com estridor associado a sibilância ou congênito;
- Lactente com displasia broncopulmonar em uso de oxigenoterapia domiciliar ou portador de sibilância recorrente;
- Bronquiolite viral aguda com internação em UTI e/ou necessidade de oxigenoterapia superior a 3 semanas;
- Pneumonias graves ou de repetição;
- Tosse crônica;
- Malformação pulmonar;
- Tuberculose pleural e hiperreatividade brônquica pós-tuberculose pulmonar (TB).

**OBS: Fibrose Cística:** agendamento vinculado ao serviço de Triagem Neonatal do HIJG. Casos suspeitos, não procedentes da triagem neonatal, seguem o mesmo fluxo.

#### **ENCAMINHAR PARA SERVIÇO DE EMERGÊNCIA:**

- Cianose;
- Dispnéia em repouso;
- Taquipnéia.

#### **ENCAMINHAR PARA INFECTOLOGIA PEDIATRIA:**

- Tuberculose pulmonar.

#### **SOLICITAÇÕES DE BRONCOSCOPIA INFANTIL:**

Em caso de Aspiração de Corpo Estranho (ACE), encaminhar para a emergência do HIJG para avaliação conjunta da pneumologia e serviço de endoscopia respiratória.

## PROTOCOLO DE ACESSO – ASMA/ BRONQUITE

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Todos os casos de asma não controlada com o uso de corticoterapia inalatória (CI) em dose moderada/alta associada ou não a beta agonista de ação prolongada (LABA) ou anti-leucotrieno;
- Internação prévia em UTI;
- Refluxo gastroesofágico com sintomas respiratórios significativos;
- Sintomas persistentes associados a IgE elevada.
- Crise/exacerbação prévia com registro de cianose, internação com oxigenoterapia prolongada ou dispnéia aos pequenos esforços.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme supracitadas;
- Descrever laudo dos exames de espirometria, IgE se disponível.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Dependencia de oxigenio, internação prévia em UTI.
<b>AMARELO</b>	Casos descompensados, sintomáticos.
<b>VERDE</b>	Demais casos
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE ACESSO – LACTENTE SIBILANTE OU SIBILÂNCIA RECORRENTE DO LACTENTE E DO PRÉ-ESCOLAR

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Lactente sibilante ou sibilância recorrente do lactente e do pré-escolar;
- Fenótipo persistente sem controle com o uso de corticoterapia inalatória em dose moderada ou alta.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e os sintomas;
- Descrever exames complementares realizados.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – LACTENTE COM ESTRIDOR

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Lactentes com estridor e respiração ruidosa (dificuldade respiratória e tiragem de fúrcula), associado a sibilância ou congênito, depois de afastadas as causas infecciosas e de obstrução aguda das vias aéreas superiores.

**OBS:** Casos de estridor após evento agudo grave devem ser encaminhados ao serviço de otorrinolaringologia.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e os sintomas.
- Descrever exames complementares realizados.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – LACTENTE BRONCODISPLÁSICO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Lactente com displasia broncopulmonar em uso de oxigenoterapia domiciliar ou portador de sibilância recorrente.

### SINAIS DE ALARME

- Internação prolongada em UTI neonatal e/ou pediátrica;
- Ganho ponderal inadequado;
- Necessidade de oxigenoterapia domiciliar.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares realizados.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Internação prolongada em UTI neonatal e/ou pediátrica; necessidade de oxigenoterapia domiciliar; ganho ponderal inadequado.
AMARELO	Demais casos.
VERDE	
AZUL	



## PROTOCOLO DE ACESSO – BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

– Todos os casos de bronquiolite com necessidade de ventilação mecânica ou oxigenoterapia superior a 3 semanas.

#### **SINAIS DE ALARME:**

- Internação prévia em UTI;
- HF positiva para asma moderada/grave ou de difícil controle;
- Oxigenoterapia prolongada.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme supracitadas;
- Descrever laudo dos exames de Rx de tórax se disponível.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Sinais de alarme.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Demais casos.

## PROTOCOLO DE ACESSO – PNEUMONIAS GRAVES OU DE REPETIÇÃO

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Comprometimento pulmonar após pneumonia aguda grave (necessitou de terapia intensiva ou ventilação mecânica);
- Pneumonia com derrame pleural;
- Pneumatocele ou pneumotórax;
- Pneumonia de repetição (duas ou mais no último ano).

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e história clínica.
- Descrever exames complementares realizados: RX.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Necessidade de ventilação mecânica ou UTI.
<b>AMARELO</b>	Demais casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – TOSSE CRONICA

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Tosse crônica/persistente há mais de 8 semanas;
- Se possibilidade de Aspiração de Corpo Estranho (ACE), pertence a grupo prioritário.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e história clínica;
- Descrever exames complementares realizados.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Possibilidade de ACE.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Demais casos.



## PROTOCOLO DE ACESSO – TUBERCULOSE

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Tuberculose pleural;
- Hiperreatividade brônquica pós-tuberculose;
- Suspeita TB multirresistente.

OBS: Tuberculose pulmonar: encaminhar para o serviço de Infectologia Pediatria.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e sintomas.
- Descrever exames complementares realizados.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Suspeita TB multirresistente.
<b>AMARELO</b>	Demais casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – MALFORMAÇÃO PULMONAR

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Investigação de malformações pulmonares (massa ou cisto pulmonar);
- Pacientes instáveis e/ou portadores de sintomas persistentes: Sugere-se, contatar médico da equipe para viabilizar transferência para HIJG. No local, será realizada avaliação conjunta com serviço de Cirurgia Pediátrica.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: RX e TC de tórax.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

VERMELHO	Dependência de oxigênio, internação prolongada em UTI neonatal e/ou pediátrica ou necessidade de ventilação mecânica; asma e lactente sibilante grave; tosse crônica com possibilidade de ACE; suspeita TB multirresistente; malformação pulmonar.
AMARELO	Lactente com estridor, broncodisplasia, pneumonias de repetição, tuberculose pleural.
VERDE	Asma e lactente sibilante, exceto casos graves (descrição detalhada nos critérios de encaminhamento).
AZUL	Bronquiolite, tosse crônica.



## 8. 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/13-cgceaf/11646-pcdt>
- Protocolos de acesso do Ministério da Saude: endocrinologia e nefrologia, 2015.  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_atencao\\_especializada.pdf](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](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](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/PROTOCOLO\\_ACESSO\\_AMBULATORIAL.pdf](http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO_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/PROTOCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVI%C3%87OS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>

9. COLABORADORES:



Dra. Telma E. da Silva

Médica Reguladora Gecor

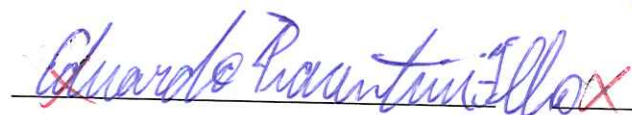
CRM/SC 8316



Dr. Norberto Ludwig Neto

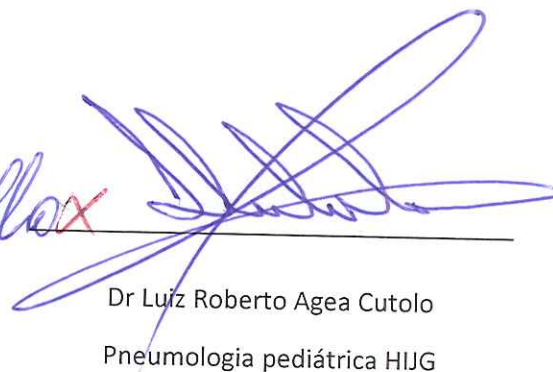
Chefe do serviço de pneumologia pediátrica  
HIJG

CRM/SC 3542



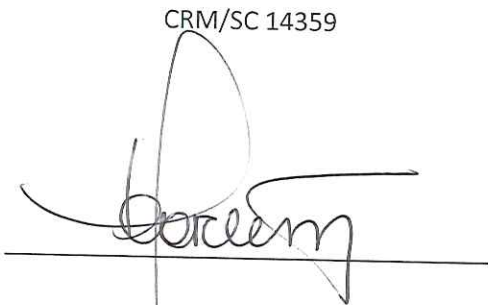
Dr Eduardo Piacentini Filho  
Pneumologia pediátrica HIJG

CRM/SC 14359



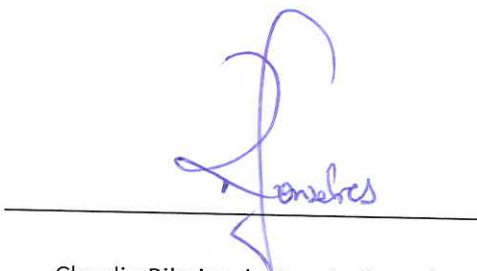
Dr Luiz Roberto Agea Cutolo  
Pneumologia pediátrica HIJG

CRM/SC 3651



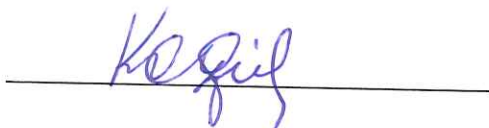
Marilvan Cortese

Gerente de Complexos Reguladores SES



Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves

Diretora de Planejamento, Controle e  
Avaliação do SUS



Karin Cristine Geller Leopoldo

Superintendente de Serviços Especializados  
e Regulação