

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 CHMSA Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA TORÁCICA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 005	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 1-9

1. INTRODUÇÃO

A Cirurgia Torácica é a especialidade médica responsável pelo diagnóstico e tratamento cirúrgico de doenças que acometem os pulmões, pleura, mediastino, parede torácica e diafragma. Esta especialidade desempenha papel fundamental no manejo de neoplasias pulmonares e mediastinais, patologias pleurais, deformidades da parede torácica, sequelas de traumatismos torácicos e outras afecções que requerem intervenção cirúrgica e ou acompanhamento especializado.

Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade. Ressaltamos que outras situações clínicas ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

2. OBJETIVO

Este protocolo tem como finalidade organizar o acesso à especialidade no âmbito da rede municipal de saúde, estabelecendo critérios clínicos para encaminhamento a fim de garantir que os pacientes com indicações pertinentes sejam adequadamente direcionados à Cirurgia Torácica, principalmente do Ambulatório de Especialidades do Centro Hospitalar Municipal de Santo André “Dr. Newton da Costa Brandão”.

3. ABRANGÊNCIA

Protocolo aplica-se a todos os profissionais médicos da rede municipal de saúde de Santo André envolvidos na solicitação, avaliação e regulação de consultas relacionados à especialidade de Cirurgia Torácica âmbito ambulatorial.

4. CRITÉRIOS

- Critérios de Inclusão:
 - Pacientes assistidos pela Rede Municipal de Saúde de Santo André, com registros atualizados no sistema Siss Online e com cadastro em Unidade Básica de Saúde de referência.
 - Solicitações provenientes da Atenção Primária à Saúde (APS) ou da Atenção Especializada, devidamente preenchida no Sistema de informação e com justificativa médica incluindo história clínica com anamnese detalhada, exame físico, resultados de exames complementares.
- Critérios de Exclusão.
 - Pacientes com critérios de urgência/ emergência.
 - Solicitações sem indicação clínica adequada ou ausência de justificativa médica;
 - Pedidos incompletos ou com informações clínicas insuficientes no sistema Siss Online;

5. CONDOTA

5.1 NÓDULOS PULMONARES E NEOPLASIAS PULMONARES (CID C34, D143, D381, R91)

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA TORÁCICA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 005	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 2-9

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

- Hemoptise maciça (> 300 ml/24h)
- Síndrome da veia cava superior
- Derrame pleural volumoso com insuficiência respiratória
- Pneumotórax hipertensivo

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica:

- Nódulos pulmonares sólidos > 8 mm detectados em tomografia computadorizada
- Nódulos pulmonares com crescimento documentado em tomografias seriadas
- Massas pulmonares independente das dimensões
- Carcinoma pulmonar confirmado histologicamente
- Nódulos pulmonares múltiplos suspeitos de metástases
- Seguimento pós-operatório de carcinoma pulmonar
- Nódulos em pacientes de alto risco (tabagistas, exposição ocupacional, história familiar)
- Achados tomográficos suspeitos (vidro fosco persistente, consolidações não infecciosas)

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Quadro clínico: sintomatologia respiratória (dispneia, tosse, hemoptise, dor torácica), sintomas sistêmicos (perda ponderal, astenia, anorexia, sudorese noturna), tempo de evolução e progressão sintomática.
 2. Características radiológicas: localização do nódulo/massa (lobo, segmento), dimensões, densidade, características morfológicas (contornos, calcificações, cavitação).
 3. Fatores de risco: tabagismo (quantificar em anos-maço, incluindo tabagismo passivo), exposição ocupacional (amianto, sílica, radônio, hidrocarbonetos aromáticos), exposição à radiação ionizante, pneumoconioses.
 4. Antecedentes pessoais: neoplasias prévias, pneumopatias crônicas (DPOC, fibrose pulmonar), radioterapia torácica prévia, imunossupressão.
 5. Histórico familiar: neoplasias pulmonares, outros cânceres, síndromes hereditárias predisponentes.
 6. Exame físico: inspeção da parede torácica, palpação, percussão e ausculta pulmonar, pesquisa de linfonodomegalias supraclaviculares, sinais de derrame pleural.
 7. Comorbidades: cardiopatias, pneumopatias crônicas, diabetes mellitus, outras condições que possam impactar o risco cirúrgico.
- ✓ **Tomografia computadorizada de tórax; Radiografia de tórax em PA e perfil, Hemograma completo; Função hepática e renal;**

5.2 DOENÇAS PLEURAIS (CID J90, J91, J948, J949, J860, J869, J942)

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 CHMSA Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA TORÁCICA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 005	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 3-9

- Derrame pleural volumoso com insuficiência respiratória aguda
- Empiema com sepse
- Pneumotórax hipertensivo
- Quilotórax volumoso

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica:

- Derrame pleural recidivante após toracocenteses repetidas
- Derrame pleural de etiologia indeterminada após investigação clínica
- Empiema pleural que necessita drenagem cirúrgica
- Espessamento pleural significativo com limitação funcional
- Quilotórax confirmado
- Pneumotórax espontâneo recidivante
- Massas pleurais suspeitas de neoplasia
- Mesotelioma pleural suspeito ou confirmado
- Fibrotórax com limitação ventilatória

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Quadro clínico: sintomatologia respiratória (dispneia progressiva, dor pleurítica, tosse seca), limitação funcional, tempo de evolução, episódios prévios de derrame ou pneumotórax.
 2. Características do derrame: volume estimado, aspecto do líquido pleural (seroso, hemorrágico, purulento, quiloso), resultados de toracocenteses prévias, resposta a tratamentos instituídos.
 3. Etiologia investigada: causas infecciosas, neoplásicas, inflamatórias, traumáticas, iatrogênicas, resultados de investigação etiológica prévia.
 4. Exposições de risco: amianto, outros carcinógenos ocupacionais, radioterapia torácica prévia, medicações (nitrofurantoína, metotrexato).
 5. Antecedentes pessoais: neoplasias conhecidas, doenças autoimunes, insuficiência cardíaca, cirrose hepática, insuficiência renal, tuberculose.
 6. Exame físico: inspeção da parede torácica, diminuição do murmúrio vesicular, maciez à percussão, diminuição da expansibilidade torácica, sinais de derrame pleural.
 7. Procedimentos realizados: toracocenteses (número, volume drenado, características do líquido), drenagem pleural, pleurodese química, outros procedimentos.
 8. Análise do líquido pleural: citologia, bioquímica (proteínas, LDH, glicose, pH), microbiologia, pesquisa de células neoplásicas, marcadores tumorais.
- ✓ **Exame sugerido para melhor avaliação: Tomografia computadorizada de tórax; Ultrassonografia torácica; Radiografia de tórax; Análise completa do líquido pleural (se disponível); Hemograma completo;**

5.3 PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO (CID J930, J931, J938, J939)

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

- Pneumotórax hipertensivo
- Pneumotórax > 50% com insuficiência respiratória

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA TORÁCICA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 005	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 4-9

- Pneumotórax bilateral
- Pneumotórax em paciente com pneumopatia grave

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica:

- Pneumotórax espontâneo recidivante (≥ 2 episódios)
- Primeiro episódio de pneumotórax espontâneo em pacientes de alto risco
- Pneumotórax espontâneo bilateral
- Pneumotórax com fístula broncopulmonar persistente
- Pneumotórax em pacientes com profissões de risco (pilotos, mergulhadores)
- Pneumotórax secundário a doenças pulmonares (enfisema, fibrose cística)
- Hemopneumotórax espontâneo
- Seguimento pós-operatório de cirurgia para pneumotórax

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Quadro clínico: sintomatologia no episódio atual (dor torácica súbita, dispneia), limitação funcional, tempo de evolução, circunstâncias do aparecimento (esforço, repouso, tosse).
 2. Episódios prévios: número de episódios anteriores, lateralidade, tratamentos realizados (observação, drenagem, cirurgia), tempo entre episódios, fatores desencadeantes.
 3. Fatores predisponentes: tabagismo, uso de drogas inalatórias, mudanças bruscas de pressão atmosférica, atividades de risco (mergulho, voo).
 4. Pneumopatias associadas: enfisema pulmonar, fibrose cística, linfangioleiomiomatose, histiocitose X, síndrome de Marfan, homocistinúria.
 5. Exame físico: diminuição do murmúrio vesicular, timpanismo à percussão, diminuição da expansibilidade torácica, enfisema subcutâneo.
 6. Achados radiológicos: extensão do pneumotórax (percentual), presença de aderências pleurais, sinais de tensão, alterações do mediastino.
 7. Tratamentos prévios: drenagem torácica, pleurodese química, toracoscopia, toracotomia, tempo de permanência de drenos, complicações.
- ✓ **Exame sugerido para melhor avaliação: Radiografia de tórax; Hemograma completo; Prova de função pulmonar (após resolução do pneumotórax).**

5.4 TRAUMATISMOS TORÁCICOS E SEQUELAS (CID S222, S223, S224, S270, S271, S272)

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

- Pneumotórax hipertensivo pós-traumático
- Hemotórax maciço
- Tamponamento cardíaco

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 CHMSA Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão
	CIRURGIA TORÁCICA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 005	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 5-9

- Ruptura traqueobrônquica

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica:

- Sequelas de trauma torácico com limitação funcional
- Deformidades da parede torácica pós-traumáticas
- Fibrotórax pós-traumático
- Fístulas broncopleurais pós-traumáticas
- Hérnias diafragmáticas traumáticas
- Corpos estranhos intratorácicos retidos
- Estenoses traqueais pós-traumáticas
- Seguimento de trauma torácico com complicações tardias
- Avaliação pré-operatória para correção de sequelas

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Quadro clínico atual: sintomatologia respiratória (dispneia, dor torácica crônica, limitação aos esforços), sintomas relacionados às sequelas, limitação funcional, qualidade de vida.
 2. Características do trauma: mecanismo do trauma (contuso, penetrante), estruturas acometidas, gravidade inicial, tempo decorrido desde o trauma.
 3. Tratamentos realizados: drenagem torácica, ventilação mecânica, cirurgias prévias, tempo de internação, complicações durante o tratamento agudo.
 4. Sequelas identificadas: deformidades da parede torácica, limitação da expansibilidade pulmonar, fibrose pleural, alterações da função pulmonar.
 5. Exame físico: inspeção da parede torácica (deformidades, cicatrizes), palpação (crepitação, instabilidade), percussão e ausculta, avaliação da expansibilidade torácica.
 6. Limitação funcional: capacidade de exercício, dispneia aos esforços, limitações nas atividades de vida diária, impacto ocupacional.
 7. Comorbidades: lesões associadas (neurológicas, abdominais, ortopédicas), complicações do trauma inicial, outras condições médicas.
- ✓ **Exame sugerido para melhor avaliação: Tomografia computadorizada de tórax; Radiografia de tórax em PA e perfil; Ecocardiograma;**

5.5 MASSAS MEDIASTINAIS (CID C38, C761, D152)

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

- Síndrome da veia cava superior
- Compressão traqueal com estridor
- Síndrome do mediastino superior
- Tamponamento cardíaco por massa mediastinal

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA TORÁCICA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 005	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 6-9

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica:

- Massas do mediastino anterior (timomas, linfomas, tumores tireoidianos)
- Massas do mediastino médio (cistos broncogênicos, linfomas, sarcoidose)
- Massas do mediastino posterior (tumores neurogênicos, cistos entéricos)
- Linfadenopatias mediastinais de etiologia indeterminada
- Timomas suspeitos ou confirmados
- Miastenia gravis associada a timoma
- Cistos mediastinais sintomáticos
- Massas mediastinais que necessitem biópsia cirúrgica
- Seguimento pós-operatório de cirurgia mediastinal

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Quadro clínico: sintomatologia compressiva (dispneia, disfagia, disfonia, síndrome da veia cava superior), sintomas sistêmicos, sintomas relacionados à miastenia gravis.
2. Características da massa: localização no mediastino (anterior, médio, posterior), dimensões, densidade, realce ao contraste, relação com estruturas adjacentes.
3. Sintomas neurológicos: fraqueza muscular, fadigabilidade, ptose palpebral, diplopia, dificuldade de deglutição (suspeita de miastenia gravis).
4. Antecedentes pessoais: neoplasias prévias, doenças autoimunes, exposição à radiação, medicações imunossupressoras.
5. Histórico familiar: neoplasias hematológicas, tumores mediastinais, doenças autoimunes, síndromes hereditárias.
6. Exame físico: sinais de compressão de estruturas mediastinais, linfonodomegalias periféricas, sinais de miastenia gravis, hepatoesplenomegalia.
7. Função respiratória: limitação ventilatória, dispneia aos esforços, sinais de compressão traqueal, alterações da voz.
8. Investigação prévia: resultados de biópsias, marcadores tumorais, pesquisa de anticorpos (anti-receptor de acetilcolina), outros exames realizados.

✓ **Exame sugerido para melhor avaliação: Tomografia computadorizada de tórax; Hemograma completo;**

5.6 ACHADOS ANORMAIS EM EXAMES DE IMAGEM PULMONAR (CID R91)

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

- Achados sugestivos de embolia pulmonar maciça
- Pneumonia necrotizante com sepse
- Edema pulmonar agudo
- Pneumotórax hipertensivo

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Torácica:

- Opacidades pulmonares de etiologia indeterminada após investigação clínica

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 CHMSA Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA TORÁCICA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 005	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 7-9

- Nódulos pulmonares detectados incidentalmente
- Massas pulmonares sem diagnóstico definido
- Consolidações pulmonares não responsivas ao tratamento
- Padrão intersticial de causa indeterminada
- Cavitações pulmonares atípicas
- Atelectasias persistentes sem causa obstrutiva
- Alterações pleurais de significado incerto
- Achados suspeitos em exames de rastreamento

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Quadro clínico: presença ou ausência de sintomatologia respiratória, sintomas sistêmicos, limitação funcional, circunstâncias da descoberta do achado.
2. Características radiológicas: localização, dimensões, densidade, morfologia, evolução em exames seriados, resposta a tratamentos prévios.
3. Contexto clínico: motivo do exame de imagem, sintomas que levaram à investigação, achado incidental em exame de rotina.
4. Investigação prévia: exames realizados, tratamentos instituídos, resposta terapêutica, tempo de evolução do achado.
5. Fatores de risco: tabagismo, exposições ocupacionais, história de neoplasias, imunossupressão, viagens recentes.
6. Antecedentes pessoais: pneumopatias prévias, neoplasias, uso de medicações pneumotóxicas, radioterapia torácica.
7. Exame físico: achados à ausculta pulmonar, sinais de doença sistêmica, linfonodomegalias.
8. Função pulmonar: limitação ventilatória, saturação de oxigênio, tolerância aos esforços, necessidade de suplementação de oxigênio.

- ✓ **Exame sugerido para melhor avaliação: Tomografia computadorizada de tórax; Hemograma completo; marcadores inflamatórios (VHS, PCR); Pesquisa de BAAR e fungos no escarro.**

6. CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO:

6.1 Critérios para Priorização do Encaminhamento (P0):

Pacientes considerados P0 devem ser encaminhados para **atendimento prioritário no ambulatório de cirurgia torácica**. Estes casos requerem avaliação especializada breve, mas não apresentam critérios de urgência e emergência.

- Neoplasias pulmonares confirmadas por biópsia ou com alta suspeição radiológica
- Massas mediastinais com sinais de compressão de estruturas adjacentes
- Derrame pleural recidivante após múltiplas toracocenteses sem definição etiológica
- Pneumotórax espontâneo recidivante (≥ 2 episódios) ou bilateral
- Empiema pleural que necessita drenagem cirúrgica

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 CHMSA Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA TORÁCICA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 005	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 8-9

- Nódulos pulmonares com crescimento documentado em tomografias seriadas
- Hemoptise recorrente com alterações radiológicas suspeitas
- Seguimento pós-operatório de carcinoma pulmonar nos primeiros 2 anos
- Timomas suspeitos ou confirmados
- Quilotórax confirmado
- Sequelas graves de trauma torácico com limitação funcional significativa

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS

7.1 CRITÉRIO DE PRIORIDADE:

CLASSIFICAÇÃO	INVESTIGAÇÃO	CID-10
P0 (vermelho)	Neoplasia maligna dos brônquios e pulmão confirmada	C34
	Neoplasia maligna do mediastino e pleura	C38, C761
	Derrame pleural recidivante sem definição etiológica	J90, J91
	Pneumotórax espontâneo recidivante (≥ 2 episódios)	J930, J931
	Empiema pleural com necessidade de drenagem cirúrgica	J860, J869
	Hemoptise recorrente com alterações radiológicas suspeitas	R91
	Massas mediastinais com sinais de compressão	C38, D152
P1 (amarelo)	Nódulos pulmonares com crescimento documentado	R91, D143
	Quilotórax confirmado	J942
	Sequelas de trauma torácico com limitação funcional	S222, S223, S224
	Contusão pulmonar e cardíaca pós-traumática	S270, S271, S272
	Tumores de comportamento incerto do pulmão	D381, D383
	Outras doenças da pleura especificadas	J948, J949
	Doença respiratória do mediastino	J985
P2 (verde)	Nódulos pulmonares estáveis em seguimento (> 2 anos)	D143, R91
	Neoplasias benignas do brônquio e pulmão	D143
	Achados radiológicos incidentais sem malignidade	R91
	Cistos mediastinais assintomáticos	D152
	Controle pós-operatório de rotina	Z08, Z09

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de Bases Técnicas da Oncologia - SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais. 25ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Câncer de Pulmão. Portaria SAS/MS nº 957, de 15 de maio de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Non-Small Cell Lung Cancer. Version 3.2023. Fort Washington: NCCN, 2023.

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 CHMSA Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão
	CIRURGIA TORÁCICA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 005	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 9-9

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA (SBOC). Manual de Condutas em Oncologia. 4ª ed. São Paulo: Dendrix, 2021.

AMERICAN THORACIC SOCIETY. Management of Malignant Pleural Effusions. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, v. 162, n. 5, p. 1987-2001, 2000.

9. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Documento primário, não existem atualizações.

10. HISTÓRICO DE REVISÕES/APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
03/06/2025	Atenção Hospitalar	Willian Ribeiro Farias	Diretor geral
03/06/2025	Atenção Especializada	Getúlio Nardelli Neto	Coordenador Médico
03/06/2025	Atenção Especializada	Elisabete Ap. Nunes Tomaz Silva	Gerente administrativo

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
17/07/2025	Atenção Especializada	Maíra Carolina P. Ribeiro	Coordenadora Técnica
17/07/2025	DGE- Regulação Ambulatorial	Bianca de Paiva	Coordenadora médica
17/07/2025	DGE- Regulação Ambulatorial	Leila Maria Ribeiro	Coordenadora Técnica
17/07/2025	Secretaria de saúde	Maria Carolina P.A. Nascimento	Coordenadora Médica
17/07/2025	APS	Vanessa M. dos Santos Henriques	Coordenadora médica
17/07/2025	Atenção Hospitalar	Danielle Alfonso	Diretora médica
17/07/2025	DGE	Maria Claudia Vilela	Diretora departamento

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
09/08/2025	Secretaria de saúde	Pedro Henrique Ruiz Seno	Secretário de saúde
31/07/2025	Secretaria de saúde	Kelly Pico	Secretária adjunto de saúde
31/07/2025	DAS	Graziele Massieiro Gonçalves	Diretora departamento
31/07/2025	Atenção Hospitalar	Sérgio Murilo Marques de Souza	Diretor departamento