

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Sistema Único de Saúde	
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 016	Elaboração 11/09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 1-10

1. INTRODUÇÃO

As doenças endocrinológicas constituem uma importante causa de morbimortalidade e representam grande impacto nos indicadores de saúde pública, além de demandarem recursos significativos do sistema de saúde. Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), garantir o acesso oportuno, resolutivo e coordenado aos serviços especializados de endocrinologia é essencial para a detecção precoce, o controle clínico adequado e a prevenção de complicações evitáveis, como hospitalizações, incapacidades e óbitos associados.

2. OBJETIVO

Este protocolo foi elaborado com o objetivo de orientar os profissionais da rede sobre os critérios clínicos, exames mínimos e condutas necessárias para o seguimento de pacientes a serem encaminhados para Atenção Especializada com suspeita ou diagnóstico de distúrbios endócrino-metabólicos

3. ABRANGÊNCIA

Este 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 endocrinologia no 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. CONDUTA

5.1 Condições clínicas que NÃO INDICAM necessidade de encaminhamento para Endocrinologia:

- Pacientes com sobrepeso e obesidade grau I (independente de comorbidades) deverão ser acompanhados na Unidade Básica de Saúde com apoio da equipe E-multi sem necessidade de ser encaminhado a atenção especializada;
- Pacientes com nódulos tireodíanos menores que 1 cm, a ecografia de tireoide deve ser repetida na atenção básica anualmente por 5 anos.
- DM tipo 1 compensada em doses menores que 1U/Kg/dia, sem lesão de órgão alvo;
- DM tipo 2 compensada em uso de insulino terapia em doses iniciais.

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 016	Elaboração 11/09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 2-10	

5.2 Condições clínicas que INDICAM a necessidade de encaminhamento para Endocrinologia:

Patologia	CID	Critérios de Encaminhamento ao Especialista	Exames Mínimos Necessários
DIABETES MELLITUS	E10 E11	Pacientes que apresentem pelo menos 01 das seguintes associações clínico-laboratoriais: - Paciente em uso de insulina em dose otimizada ($> 1\text{U/Kg/dia}$); ou - DM + Insuficiência renal (creatinina $> 1,5\text{ mg/dl}$); ou - Paciente com DM tipo 2 não responsivos à insulinoterapia plena**. <i>**Insulinoterapia plena: DM 1: dose de 0,5 a 1 U/Kg/dia, distribuídos entre basal e pós-prandial.</i>	- Exames laboratoriais (últimos 6 meses): Glicemia em jejum, HBA1c, Na, K, Ur., Cr., Colesterol T e F, Triglicérides, Urina 1 e microalbuminúria. Informações indispensáveis: - Todas medicações em uso (principalmente insulina), com dose, posologia e data; - Peso e altura do paciente;
NÓDULO DA TIREOIDE E BÓCIO	E04.2 C73	Pacientes que apresentem pelo menos 01 das seguintes manifestações clínicas, associadas a algum dos critérios laboratoriais descritos abaixo. Manifestações clínicas: - Nódulo palpável - Paciente com hipertireoidismo - Linfonodomegalia sem outras causas definidas - Rouquidão persistente sem causa definida - Irradiação pregressa em região cervical - História familiar de câncer de tireoide (sim ou não), com indicação do parentesco. Critérios laboratoriais: - TSH diminuído; - Nódulos iguais ou maiores que 1cm, independente da sua classificação no Sistema de Relatórios e Dados de Imagem da Tireóide (TIRADS);	- Exames laboratoriais (últimos 6 meses): TSH, T4 livre; - Ultrassonografia de tireoide, com descrição de tamanho, característica dos nódulos e volume do bócio com data. Informações indispensáveis: - Todas as medicações em uso, com dose, posologia e data.

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Sistema Único de Saúde	
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 016	Elaboração 11/09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 3-10

HIPERTIREOIDISMO	E05.0 a E05.9	Pacientes que apresentem pelo menos 01 das seguintes manifestações clínicas, associadas a algum dos critérios laboratoriais descritos abaixo. Manifestações clínicas: • Perda ponderal • Intolerância ao calor e sudorese excessiva. • Palpitações, ansiedade e irritabilidade; • Insônia e tremores notáveis; • Exoftalmia (presente na doença de Graves, principal causa do hipertireoidismo); • Aumento de apetite e aumento do número de evacuações. Critérios laboratoriais: • TSH suprimido + T4 livre alto (hipertireoidismo franco); • TSH suprimido + T4 livre normal; assintomático ou com sintomas leves (hipertireoidismo subclínico).	• Exames laboratoriais (últimos 6 meses): TSH, T4 livre. Informações indispensáveis: • Todas medicações em uso, com dose, posologia e data. • Peso e altura do paciente;
		Pacientes que apresentem pelo menos 01 das seguintes manifestações clínicas, associadas a algum dos critérios laboratoriais descritos abaixo. Manifestações clínicas: • Cansaço progressivo; • Intolerância ao frio e pele ressecada; • Dispneia aos esforços e ganho de peso; • Alteração da memória e do raciocínio; • Falta de libido; • Mixedema (inchaço generalizado, especialmente nas pálpebras, mãos e tornozelos); • Movimentos e fala lentificados; • Sinais e sintomas depressivos; • Madarose. Critérios laboratoriais: • TSH elevado + T4 livre suprimido (hipotireoidismo franco); • TSH elevado + T4 livre normal; assintomático ou com sintomas leves	• Exames laboratoriais (últimos 6 meses): TSH, T4 livre. Informações indispensáveis: • Todas medicações em uso (principalmente levotiroxina), com dose, posologia e data; • Peso e altura do paciente

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Sistema Único de Saúde	
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 016	Elaboração 11/09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 4-10

		(hipotireoidismo subclínico)*; - Suspeita de hipotireoidismo central**; - Hipotireoidismo usando mais de 2,5mcg/kg de levotiroxina, quando já avaliada adesão ao tratamento. <i>*A investigação laboratorial do hipotireoidismo sem manifestações clínicas deve apenas ser realizada como rastreamento dos seguintes grupos de indivíduos:</i> <i>Mulheres acima de 35 anos, (a cada cinco anos), pacientes com história prévia ou familiar de doença tireoidiana, pacientes submetidos à cirurgia de tireóide, terapia prévia com iodo radioativo ou radiação externa no pescoço, DM-1, história pessoal ou familiar de doença autoimune, síndrome de Down e Turner, tratamento com lítio ou amiodarona, depressão, dislipidemia e hiperprolactinemia.</i> <i>**Hipotireoidismo central: apresenta T4 livre baixo e o TSH normal ou baixo. Causado por causas secundárias (hipófise) ou terciárias (hipotálamo).</i>	
OBESIDADE	E66	Pacientes que apresentem pelo menos 01 das seguintes associações clínico-laboratoriais: - Obesidade a partir do grau II (IMC: 35-39,9 kg/m²) com endocrinopatias descompensadas; - IMC maior ou igual a 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, com dificuldades de manejo após 01 ano de tratamento na atenção básica;	- Exames laboratoriais (últimos 6 meses): Glicemia em jejum, HbA1c, Na, K, Colesterol T e F, Triglicérides. Informações indispensáveis: - IMC; - Peso e altura do paciente; - Todas doenças e fatores de risco associados (cardiovascular, DM de difícil controle, HAS de difícil controle, apneia do sono);

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 016	Elaboração 11/09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 5-10

DISLIPIDEMIA	E78	Pacientes que apresentem pelo menos 01 das seguintes classificações laboratoriais, associadas às respostas terapêuticas descritas abaixo. Classificação laboratorial: - Hipercolesterolemia isolada; - Hipertrigliceridemia isolada; - Hiperlipidemia mista; - Hipoalfalipoproteinemia. Respostas terapêuticas: - Tratamento refratário: pacientes que não apresentam responsividade após 12 meses de terapia medicamentosa em dose máxima tolerável + mudança de estilo de vida. Conduta indispensável em pacientes dislipidêmicos: - Estratificação de risco para definição da meta e escolha terapêutica. Realizar ERG- Escore de Risco Global. <i>*Classificação Laboratorial:</i> - <u>Hipercolesterolemia Isolada:</u> aumento isolado do LDL- c $\geq 160\text{mg/dl}$. - <u>Hipertrigliceridemia Isolada:</u> aumento isolado dos TG $\geq 150\text{mg/dl}$ ou $\geq 175\text{ mg/dl}$, se amostra obtida sem jejum. - <u>Hiperlipidemia mista:</u> aumento do LDL- c $\geq 160\text{mg/dl}$ e dos TG $> 150\text{mg/dl}$ ou $\geq 175\text{ mg/dl}$, se amostra obtida sem jejum. Se TG $\geq 400\text{ mg/dl}$, considerar a hiperlipidemia mista quando o não HDL $\geq 190\text{ mg/dl}$. - <u>Hipoalfalipoproteinemia:</u> redução do HDL-c (homens $< 40\text{ mg/dl}$ e mulheres $< 50\text{ mg/dl}$) isolada ou em associação ao aumento de LDL- c ou de triglicerídeos	- Exames laboratoriais (últimos 6 meses): Glicemia em jejum, HBA1c, Na, K, Ur., Cr., Colesterol T e F, Triglicérides, TGO, TGP, Urina 1, microalbuminúria. Informações indispensáveis: - Todas medicações em uso (principalmente estatinas e fibratos), com dose, posologia e data; - Todas doenças e fatores de risco associados (cardiovascular, DM de difícil controle, HAS de difícil controle, apneia do sono); - Peso e altura do paciente.

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Sistema Único de Saúde	
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 016	Elaboração 11/09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 6-10

ALTERAÇÕES NO METABOLISMO ÓSSEO	E83.5 M81	Pacientes que apresentem pelo menos 01 das seguintes manifestações clínicas, associadas a algum dos critérios laboratoriais descritos abaixo. HIPERPARATIREOIDISMO Manifestações clínicas: • Dor óssea difusa; • Relatos de fraturas por fragilidade; • Osteopenia ou osteoporose; • Poliúria; • Polidipsia (sede excessiva); • Náuseas e vômitos frequentes; • Fadiga e fraqueza muscular; • Ansiedade e confusão mental; • Alterações de memória e sonolência. Critérios laboratoriais para hiperparatireoidismo: • Hipercalcemia; • Hipofosfatemia. HIPOPARATIREOIDISMO Manifestações clínicas: • Parestesia (formigamento) em mãos, pés e ao redor da boca (perioral); • Relatos de câibras musculares e espasmos frequentes; • Episódios de tetania; • Irritabilidade, ansiedade e confusão mental; Critérios laboratoriais para hipoparatireoidismo: • Hipocalcemia; • Hiperfosfatemia; • Hipomagnesemia.	• Exames laboratoriais (últimos 6 meses): Ca, P, Mg, Ur., Cr., Urina 1 e microalbuminúria. Informações indispensáveis: • Todas medicações em uso, com dose, posologia e data; • Todas doenças e fatores de risco associados (cardiovascular, DM e HAS de difícil controle, apneia do sono); • Peso e altura do paciente

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 016	Elaboração 11/09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 7-10	

DOENÇAS GONADAIS	E29 E28	Pacientes que apresentem pelo menos 01 das associações clínicas descritas abaixo.	Exames laboratoriais (últimos 6 meses): Hemograma, B-HCG, Testosterona, TSH, T4 livre, LH, Progesterona, Prolactina.
		- Ginecomastia no homem após 18 anos; - Hipogonadismo masculino após 18 anos com distúrbio no desenvolvimento puberal; - Hipogonadismo feminino após 18 anos com distúrbio no desenvolvimento puberal, amenorreia, hiperandrogenismo, hirsutismo e virilização.	

Informações indispensáveis:

- Todas medicações em uso, com dose, posologia e data;
- Todas doenças e fatores de risco associados (cardiovascular, DM e HAS de difícil controle, apneia do sono);
- Peso e altura do paciente

5.3 Critérios para Priorização do Encaminhamento (P0):

Pacientes considerados P0 devem ser encaminhados para atendimento prioritário no ambulatório de Endocrinologia Adulto. Estes pacientes apresentam sinais e sintomas que sugerem alto risco de descompensação e que requerem avaliação especializada breve, mas não apresentam critérios de internação.

Patologia	CID-10	Critério de prioridade
Diabetes Mellitus	E10, E11	- Paciente com DM tipo 2 com grande variabilidade glicêmica (episódios frequentes de HIPER ou HIPOGLICEMIAS); - Episódio prévio com internação recente por Cetoacidose diabética; - Diabetes pós-transplante; - Pacientes gestantes com DM não controlada no PNAR;
Nódulos da Tireoide e Bócio	E04.2, C73	- Nódulo de tireoide igual ou maior que 1 cm + TIRADS 5; - Nódulo de tireoide igual ou maior que 1 cm sem classificação de TIRADS mas com características suspeitas na ultrassonografia (hipoecóicos ou bordas irregulares ou microcalcificações ou vascularização central ou mais alto que largo); - Bócio com sintomas compressivos (disfagia); - TSH suprimido ou baixos valores de TSH (e que não estão tomando levotiroxina).
Doenças Adrenais e Hipofisárias	D35, C74	Em casos de suspeita de: Acromegalia: crescimento excessivo das mãos, pés, nariz, lábios, língua, queixo, testa e orelhas; Dores articulares; Suor excessivo; Hipertensão arterial; Feocromocitoma: tríade clássica de cefaléia + sudorese profusa + palpitação. Hiperprolactinemia: sintomas mais comuns são galactorréia e amenorréia. Na suspeita, descartar gravidez e solicitar prolactina e se aumentada encaminhar ao especialista Insuficiência Adrenal: Sintomas como perda de peso inexplicável, fadiga e cansaço extremo. As análises laboratoriais podem revelar hiponatremia, hipoglicemia ou hipercalemia. Incidentaloma Adrenal: lesão expansiva adrenal em exame de imagem (USG, TC, RNM). Encaminhar ao especialista.

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 016	Elaboração 11/09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 8-10	

		• Lesão expansiva em Hipófise: Como achado em exame de imagem (TC, RNM); • Síndrome de Sheehan: hipopituitarismo pós-parto secundário à necrose hipofisária decorrente de hipotensão ou choque devido a hemorragia maciça durante ou após o parto. Sintomas como sonolência, anorexia, náuseas. • Síndrome de Cushing: face em lua com uma aparência pletórica, obesidade do tronco, bolsas de gordura cervicais dorsais (giba de búfalo), estrias violáceas e extremidades distais finas. Encaminhar exceto se por causas exógenas. • Hiperaldosteronismo: Suspeitar em casos de hipertensão refratária com hipocalemia.
Hipertireoidismo	E05.0 a E05.9	• Todos os casos de hipertireoidismo clínico; OU • Hipertireoidismo subclínico em pacientes > 65 anos.
Hipotireoidismo	E03	• Pós-tireoidectomia por câncer.

5.4 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

- Cetoacidose diabética;
- Síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica: complicação grave do diabetes tipo 2, caracterizada por hiperglicemia extrema, desidratação severa e alta osmolaridade plasmática, sem a presença de cetonas;
- Hipoglicemia grave: corrigir na UBS e acionar urgência;
- Crise tireotóxica: liberação excessiva e súbita de hormônios tireoidianos na corrente sanguínea, levando a um estado hipermetabólico severo;
- Crise do feocromocitoma: crise hipertensiva grave, ansiedade extrema, dor no peito similar à angina, náuseas e vômitos e sensação de morte iminente;
- Coma mixedematoso: ocorre em pacientes com hipotireoidismo de longa data que não foram diagnosticados ou que não aderiram ao tratamento. O quadro é precipitado por um evento estressor, como infecções, cirurgias, traumas. É caracterizado por hipotensão, hipotermia, bradicardia, hipoventilação e mixedema;
- Bócio com insuficiência respiratória aguda;
- Hipocalcemia sintomática (parestesia, câibras, tetania).
- Hipercalemia sintomática.

6. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS

6.1 CRITÉRIO DE PRIORIDADE:

CLASSIFICAÇÃO	INVESTIGAÇÃO	CID-10
P0 (vermelho)	• Paciente com DM tipo 2 com grande variabilidade glicêmica (episódios frequentes de HIPER ou HIPOGLICEMIAS); • Episódio prévio com internação recente por Cetoacidose diabética; • Diabetes pós-transplante; • Pacientes gestantes com DM não controlada no PNAR;	E10, E11

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Sistema Único de Saúde	
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 016	Elaboração 11/09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 9-10

	- Nódulo de tireoide igual ou maior que 1 cm + TIRADS 5; - Nódulo de tireoide igual ou maior que 1 cm sem classificação de TIRADS mas com características suspeitas na ultrassonografia (hipoecóicos ou bordas irregulares ou microcalcificações ou vascularização central ou mais alto que largo); - Bócio com sintomas compressivos (disfagia); - TSH suprimido ou baixos valores de TSH (e que não estão tomando levotiroxina)	E04.2, C73
	Em casos de suspeita de: Acromegalia: crescimento excessivo das mãos, pés, nariz, lábios, língua, queixo, testa e orelhas; Dores articulares; Suor excessivo; Hipertensão arterial; Feocromocitoma: tríade clássica de cefaléia + sudorese profusa + palpitação. Hiperprolactinemia: sintomas mais comuns são galactorréia e amenorréia. Na suspeita, descartar gravidez e solicitar prolactina e se aumentada encaminhar ao especialista Insuficiência Adrenal: Sintomas como perda de peso inexplicável, fadiga e cansaço extremo. As análises laboratoriais podem revelar hiponatremia, hipoglicemia ou hipercalemia. Incidentaloma Adrenal: lesão expansiva adrenal em exame de imagem (USG, TC, RNM). Encaminhar ao especialista. Lesão expansiva em Hipófise: Como achado em exame de imagem (TC, RNM); Síndrome de Sheehan: hipopituitarismo pós-parto secundário à necrose hipofisária decorrente de hipotensão ou choque devido a hemorragia maciça durante ou após o parto. Sintomas como sonolência, anorexia, náuseas. Síndrome de Cushing: face em lua com uma aparência pletórica, obesidade do tronco, bolsas de gordura cervicais dorsais (giba de búfalo), estrias violáceas e extremidades distais finas. Encaminhar exceto se por causas exógenas. Hiperaldosteronismo: Suspeitar em casos de hipertensão refratária com hipocalemia.	D35, C74
	Todos os casos de hipertireoidismo clínico; OU Hipertireoidismo subclínico em pacientes > 65 anos.	E05.0 a E05.9
	Pós-tireoidectomia por câncer.	E03
P1 (amarelo)	Diabetes mellitus	E10,E11
	Hipertireoidismo	E05.0 a E05.9
	Hipotireoidismo	E03
	Obesidade	E66
	Dislipidemia	E78
	Alterações no metabolismo ósseo	E83.5 M81
	Doenças gonadais	E29 E28
P2 (verde)	NÃO SE APLICA	

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 016	Elaboração 11/09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 10/2027	Versão 001	Página 10-10

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

Protocolo de manejo e encaminhamento para especialidade de endocrinologia – Protocolo singularizado para o Município de Jundiaí, Versão II. Jundiaí: Departamento de Regulação da Saúde (DRS); Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (UGPS), 2024. 54 p. Disponível em: https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/07/endocrinologia-_versao-ii-_2024_.pdf Acesso em: 12 ago. 2025.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas– Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite- Ministério da Saúde, 2019.

Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada- Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Volume I Endocrinologia e Nefrologia 2015.

8. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Documento primário, não existem atualizações.

9. HISTÓRICO DE REVISÕES/APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
11/09/2025	Atenção Especializada	Mateus Ruas	Médico RT
11/09/2025	Atenção Especializada	Bruno Guimarães Maia	Médico RT

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
23/10/2025	Atenção Especializada	Maíra Carolina P. Ribeiro	Coordenadora Técnica
23/10/2025	DGE- Regulação Ambulatorial	Bianca de Paiva	Coordenadora Médica
23/10/2025	DGE- Regulação Ambulatorial	Leila Maria Ribeiro	Coordenadora Técnica
23/10/2025	Secretaria de saúde	Maria Carolina P.A. Nascimento	Coordenadora Médica
23/10/2025	APS	Vanessa M. dos Santos Henriques	Coordenadora Médica
23/10/2025	Atenção Hospitalar	Getúlio Nardelli	Coordenador Médico

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
20/01/2026	Secretaria de saúde	Edson salvo	Secretário de saúde
20/01/2026	Secretaria de saúde	Vanessa Crispim	Secretária adjunto de saúde
20/01/2026	Atenção Hospitalar	Kaique Cardoso Vicente	Diretor departamento