# NOTA TÉCNICA N.º 003/2026
# SAAS/SES – MA
# Regulação do Acesso à Radiointervenção Ambulatorial na Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica - Rede Estadual

GOVERNO DO MARANHÃO
TRABALHANDO PARA TODOS

SES
Secretaria de Estado da Saúde



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DOS SERVIÇOS DE NEFROLOGIA

# NOTA TÉCNICA N.º 003/2026 - SAAS/SES – MA
# REGULAÇÃO DO ACESSO À RADIOINTERVENÇÃO AMBULATORIAL NA LINHA DE CUIDADO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA - REDE ESTADUAL

São Luís
2026

2026. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.
Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição-Não Comercial – Compartilha Igual 4.0 Internacional.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

**GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO**
GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETÁRIA ADJUNTA DE ASSISTENCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS

**SUPERVISÃO GERAL**

**Kátia Cristina de Castro Veiga Trovão**
Secretária Adjunta de Assistência à Saúde

**Marina do Nascimento Sousa**
Superintendente de Controle e Avaliação do Sistema de Saúde

**ELABORAÇÃO TÉCNICA**

**Gerson D. Farias Neto -** Técnico da Coordenação dos Serviços de Nefrologia

**Sulmaia Pereira Sena -** Técnica da Coordenação dos Serviços de Nefrologia

**Deborah Serra Sousa -** Primeira Secretaria da Sociedade Brasileira de Nefrologia do Maranhão

**REVISÃO**

**Daynara R. M. Freitas -** Coordenadora dos Serviços de Nefrologia

**Marina do Nascimento Sousa -** Gerente de Controle e Avaliação do Sistema de Saúde

**Mércia K. G. Silva Lima -** Coordenadora da Central Integrada de Regulação Ambulatorial do Maranhão – CIRAM

**Thalita Pereira Veiga -** Gerente dos Complexos de Regulação Ambulatorial

**Igor Murad Faria -** Radiologista Intervencionista

**Edilson Correa de Medeiros -** Diretor Geral do Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira

**Luís Fernando Amorim Ramos Filho -** Diretor Geral do Hospital Estadual da Região Tocantina Dr. Carlos Amorim

**DISTRIBUIÇÃO**

**Central Integrada de Regulação Ambulatorial do Maranhão -** CIRAM e aos Serviços de Nefrologia da Rede Estadual

**APOIO EDITORIAL**
*Escola De Saúde Pública Do Maranhão – **ESP/MA***
**Ana Lúcia Nunes -** Diretora Administrativa

**Antônio Carlos Pereira da Silva Júnior -** Diretor Científico

**Elisa Santos Magalhães Rodrigues -** Coordenadora de Tecnologias Educacionais

**Normalização**
Josélia Pereira Rodrigues – Bibliotecária - ESP/MA
**Diagramação**
Bianca Cecíllia Santos Costa – Designer Gráfica - ESP/MA

**NOTA TÉCNICA N.º 003/2026 - SAAS/SES – MA**
**DATA DE EMISSÃO: 07/04/2026**

# REGULAÇÃO DE PACIENTES AMBULATORIAIS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) DA REDE ESTADUAL COM NECESSIDADE DE RADIOINTERVENÇÃO

## 1 OBJETIVO

Este documento tem como objetivo orientar a Central Integral de Regulação Ambulatorial (CIRAM) e os Serviços de Nefrologia da Rede Estadual quanto aos critérios clínicos, documentais e assistenciais necessários para o acesso aos procedimentos de radiointervenção destinados a pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) acompanhadas em âmbito ambulatorial. Além de estabelecer diretrizes sobre a documentação obrigatória, critérios de inclusão e exclusão, preparo e fluxo no Sistema Nacional de Regulação - SISREG, visando padronizar processos, aprimorar a comunicação entre as equipes e garantir uma assistência eficiente, equitativa e segura.

## 2 ABRANGÊNCIA

- Pacientes dialíticos ambulatoriais;
- Pacientes acompanhados em ambulatório especializado em DRC;
- Pacientes acompanhados exclusivamente pela Rede de Saúde do Estado;
- Procedimentos regulados via Sistema Nacional de Regulação - SISREG.

## 3 PROCEDIMENTOS REGULADOS

- Biópsia renal;
- Flebografia;
- Angioplastia de acesso vascular;
- Implantação e/ou troca de *permcath*.

## 4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

### 4.1 Biópsia Renal

- O paciente deve, obrigatoriamente, passar por uma consulta para avaliação prévia com o médico radiointervencionista antes da realização do procedimento;
- Relatório médico detalhado com CID, história clínica e indicação clínica do procedimento emitido por nefrologista;
- Documentos pessoais;

- Exames laboratoriais: hemograma completo, coagulograma, tipagem sanguínea, eletrólitos (sódio, potássio, cálcio, fósforo, magnésio) e/ou exames complementares prévios.

**Prioridade Alta – até 15 dias:** *progressão rápida da doença renal ou necessidade de diagnóstico para início de tratamento específico, associados a um dos sinais ou sintomas descritos abaixo, ressalvadas as situações identificadas pelo médico regulador, mediante análise do relatório clínico apresentado pelo especialista demandante:*

- Proteinúria ≥ 3,5 g/24h;
- Edema importante;
- Hematúria glomerular + proteinúria;
- Declínio progressivo da TFG sem causa definida.

**Prioridade Moderada – até 30 dias:** *sem sinais de rápida progressão:*

- Proteinúria persistente > 1 g/dia;
- Proteinúria + hematúria microscópica;
- Doença renal crônica sem etiologia definida;
- Suspeita de glomerulopatias primárias.

**Prioridade Baixa – até 60 dias:** *Casos estáveis, sem sinais de deterioração da função renal.*

- Proteinúria leve persistente (<1 g/dia);
- Hematúria glomerular isolada;
- Avaliação complementar de doença renal estável.

***Nota:** Após avaliação médica, o procedimento será programado pela própria unidade.*

### 4.2 Flebografia

- Relatório médico detalhado com CID, história clínica e indicação clínica do exame emitido por nefrologista e/ou vascular;
- Documentos pessoais;
- Exames laboratoriais: hemograma, ureia, creatinina e/ou exames complementares prévios.

**Prioridade Alta – até 7 dias:** *Casos com risco iminente de perda do acesso vascular ou interrupção da terapia dialítica, suspeita de estenose crítica de FAV ou enxerto com risco elevado de indicação de angioplastia.*

- Dificuldade recorrente de punção com dor, edema associado e/ou infecção local recorrente;
- Mapeamento vascular de urgência em paciente com disfunção de CDL sem condições de FAV atual;
- Edema importante de membro com acesso vascular que evolui com síndrome compartimental associada a dor e/ou isquemia de membro;
- Síndrome da veia cava superior com edema de face e tronco que evoluem associados a sintomas respiratórios de vias aéreas superiores.

**Prioridade Moderada – até 30 dias:** *Casos com necessidade de investigação para manter qualidade do acesso, sem risco imediato de perda de acesso.*

- Fluxo reduzido da FAV sem sinais críticos;
- Suspeita de estenose venosa central;
- Avaliação prévia para confecção de novo acesso vascular;
- Histórico de disfunção progressiva do acesso;
- Mapeamento vascular em paciente com múltiplos acessos prévios;
- Sinais clínicos de disfunção de acesso (aumento de pressão venosa na máquina).

**Prioridade Baixa – até 60 dias:** *Casos de planejamento ou avaliação complementar, sem impacto imediato na diálise.*

- Mapeamento vascular eletivo investigativo ou pré-operatório sem urgência e sem sinais clínicos de disfunção.

***Nota:*** *Após o exame de flebografia, caso o paciente esteja apto, o procedimento será programado pela própria unidade.*

### 4.3 Angioplastia de Acesso Vascular

- Indicação após flebografia evidenciando estenose ou obstrução significativa;
- Documentos pessoais;
- Relatório médico detalhado com CID, história clínica e indicação clínica emitido por nefrologista e/ou vascular;
- Exames laboratoriais: hemograma completo, coagulograma e/ou exames complementares prévios.

**Prioridade Alta – Até 7 dias:** *Casos com risco iminente de perda do acesso ou sintomas graves em membros (paciente) ou interrupção da hemodiálise.*

- Estenose diagnosticada por imagem (doppler/flebografia) com sintomas de isquemia e dor em membro;
- Trombose recente de FAV ou enxerto (com possibilidade de salvamento do acesso);
- Estenose crítica com disfunção grave do acesso - fluxo muito baixo (<300 ml/min, se informado) diagnosticada por imagem (doppler/flebografia);
- Síndrome de cava superior (suspeita ou confirmada) com repercussão de sintomas clínicos em vias aéreas superiores e /ou presença de dor ou infecção recorrente.

**Prioridade Moderada – até 30 dias:** *Casos com disfunção progressiva do acesso, mas ainda sem interrupção de diálise e com exames com diagnóstico prévio de flebografia ou doppler.*

- Estenose diagnosticada por imagem (doppler/flebografia) com baixo fluxo de sangue;
- Dificuldade recorrente de punção da FAV com síndrome edemigênica em membro por estenose diagnosticada em flebografia/doppler;
- Aumento progressivo da pressão venosa por estenose diagnosticada em flebografia/doppler;
- Queda de eficiência dialítica (Kt/V baixo) com estenose diagnosticada em flebografia/doppler.

**Prioridade Eletiva – até 60 dias:** *Casos de intervenção programada, sem impacto imediato, com exames com diagnóstico prévio de flebografia/doppler.*

- Estenoses leves sem repercussão clínica importante;
- Achados de imagem sem disfunção clínica;
- Avaliação complementar após flebografia;
- Planejamento de confecção de acesso FAV.

### 4.4 Implantação e/ou Troca de *Permcath*

- Deverá ser encaminhado relatório médico detalhado, emitido pelo cirurgião vascular e/ou nefrologista, história clínica justificando tecnicamente a necessidade do procedimento em serviço de hemodinâmica/radiointervenção e as condições que impedem sua realização em centro cirúrgico convencional;
- Documentos pessoais;
- Nos casos de reabordagem de acessos vasculares implantados por hemodinâmica,

deverá ser apresentado relatório médico detalhado com o tipo de acesso, motivo da reabordagem e indicação clínica para novo encaminhamento;

- Exames laboratoriais: hemograma completo, coagulograma e/ou exames complementares prévios.

**Prioridade Alta – 24h até 72h:** *Casos indicados - pacientes com diagnóstico de falência de acesso vascular com perda de acesso existente.*

- Paciente sem acesso vascular funcional para diálise com falha de tentativa de acesso em qualquer sítio vascular periférico;
- Paciente sem acesso vascular funcional para diálise, com disponibilidade apenas de sítio esquerdo jugular para permcath;
- Infecção de acesso anterior com necessidade de retirada imediata;
- Pacientes com mais de 48 horas sem realizar hemodiálise e sem acesso funcional.

**Prioridade Moderada – 7 até 15 dias:** *Paciente com diagnóstico de falência de acesso vascular ou dificuldade de acesso vascular com acesso existente sem risco iminente de interrupção da diálise.*

- Dificuldade recorrente com acesso atual;
- Paciente aguardando confecção/maturação de FAV;
- Planejamento de acesso em paciente com DRC avançada;
- Histórico de múltiplos acessos com necessidade de acesso mais duradouro.

**Prioridade Eletiva – até 60 dias:** *Paciente com diagnóstico de falência de acesso vascular ou dificuldade de acesso vascular sem risco de interrupção do tratamento e perda do acesso atual, porém com indicação de implante em veia jugular interna esquerda.*

- Paciente estável com acesso temporário funcionante CDL e sem condição clínica de confecção de FAV (por período de 90 dias);
- Planejamento de acesso em paciente com DRC avançada/ambulatorial após avaliação vascular com doppler sem condição de FAV em 90 dias.

## 5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Encaminhamentos não solicitados por Médico Nefrologista e/ou Vascular;
- Pacientes internados (devem seguir o fluxo hospitalar específico do seu serviço de origem);
- Instabilidade clínica (devem seguir o fluxo hospitalar específico do seu serviço de origem);

- Documentação/exames incompletos;
- Lapso temporal superior a 07 dias corridos, no qual não houve atualização ou envio das informações solicitadas.

***Nota:*** *Caso seja necessária documentação complementar, esta deverá ser enviada via e-mail ciram.enfermagem@saude.ma.gov.br, identificando o nome completo do paciente e o Código de Solicitação SISREG.*

## 6 PREPARO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

### 6.1 Flebografia

- Não há necessidade de jejum;
- Suspender metformina 48h antes e 48h após o exame (em pacientes diabéticos);
- Verificar alergia a iodo/contraste;
- Remover adornos do membro a ser examinado.

### 6.2 Angiografia de Acesso Vascular

- Jejum mínimo de 8 horas;
- Suspender anticoagulantes/antiagregantes plaquetários conforme prescrição médica.

### 6.3 Biópsia Renal

- Jejum mínimo de 8 horas;
- Suspender anticoagulantes e antiagregantes plaquetários de acordo com prescrição médica.

### 6.4 Implante de *Permcath*

- Jejum mínimo de 8 horas;
- Suspender anticoagulantes conforme prescrição.

## 7 CASOS DE URGÊNCIA – FALÊNCIA DE ACESSO COM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

Em caso de falência de acesso vascular e/ou instabilidade hemodinâmica, por se tratar de uma situação de urgência/emergência, não deverão ser regulados via SISREG, devendo ser encaminhados diretamente ao serviço de urgência de referência mais próximo, visando avaliação e internação hospitalar. Conforme o fluxo interno estabelecido para o manejo de Acesso Vascular no serviço.

## 8 UNIDADES DE REFERÊNCIA

### 8.1 Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira

**Serviços demandantes:**

- Policlínica de Presidente Dutra[1]
- Centro de Hemodiálise Presidente Dutra[2]
- Policlínica de São José de Ribamar[1]
- Policlínica do Diamante[1]
- Centro de Hemodiálise de Pinheiro[1] [2]
- Centro de Hemodiálise São Luís[1] [2]
- Serviços de Hemodiálise do Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira[2]
- Centro de Hemodiálise de Santa Inês[2]
- Hospital Macrorregional Alexandre Mamede Trovão de Coroatá[1]
- Hospital Macrorregional Tomás Martins[1] (Santa Inês)
- Serviços de Hemodiálise do Hospital Dr. José da Costa Almeida[1] [2] (Chapadinha)
- Serviço de Hemodiálise do Hospital Regional de Carutapera[2]
- BIORIM[2] (Bacabal)
- Casa de Saúde Dr. Humberto Coutinho[2] (Caxias)
- Hospital Macrorregional de Caxias Dr. Everaldo Ferreira Aragão[1]
- Centro de Hemodiálise de Barreirinhas[2]
- Centro de Hemodiálise Santa Luzia do Paruá[2]
- Centro de Hemodiálise Paço do Lumiar[2]
- Centro de Hemodiálise Barra do Corda[2]

***Nota:*** *[1] Unidades Ambulatoriais Especializadas em Doença Renal Crônica;*
*[2] Serviços de Terapia Renal Substitutiva – TRS.*

### 8.2 Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina

- Policlínica de Açailândia[1]
- Policlínica de Barra do Corda[1]
- Policlínica de Imperatriz[1]
- Centro de Hemodiálise de Balsas[1] [2]
- Centro de Hemodiálise Tomé Francisco de Sousa Silva[2] (Buriticupu)

- Hospital Macrorregional Drª Ruth Noleto[1] (Imperatriz)
- Clínica de Nefrologia de Açailândia[2]
- Serviço de Hemodiálise do Hospital Regional de Grajaú Dr. José Jorge[2]

***Nota:*** *[1] Unidades Ambulatoriais Especializadas em Doença Renal Crônica;*
*[2] Serviços de Terapia Renal Substitutiva – TRS.*

## REFERÊNCIAS


AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 11, de 13 de março de 2014**. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise e dá outras providências. Brasília, DF, mar. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0011_13_03_2014.pdf. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretriz-cuidados-drc.pdf. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 389, de 13 de março de 2014**. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Brasília, DF, mar. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014_rep.html. Acesso em: 18 out. 2025.

FRANCO, Ricardo P. *et al.* Segurança e eficácia de angioplastias de fístulas arteriovenosas realizadas por nefrologistas: relato de um centro de nefrologia intervencionista brasileiro. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 196-203, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbn/a/YDFPkyLSMpdKQc455fqGWHx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 out. 2025.

MARANHÃO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo de acesso à média e alta complexidade da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica**. São Luís, MA: Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão, 2023. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/001_SES_DEPNEDRO_ASS_PT_-PROTOCOLO-DE-ACESSO-A-MEDIA-E-ALTA-COMPLEXIDADE-DA-LINHA-DE-CUIDADO-DA-PESSOA-COM-DOENCA-RENAL-CRONICA-NA-REDE-ESTADUAL-DE-SAUDE-DO-MARANHAO-ASSINADO.pdf. Acesso em: 30 set. 2025.

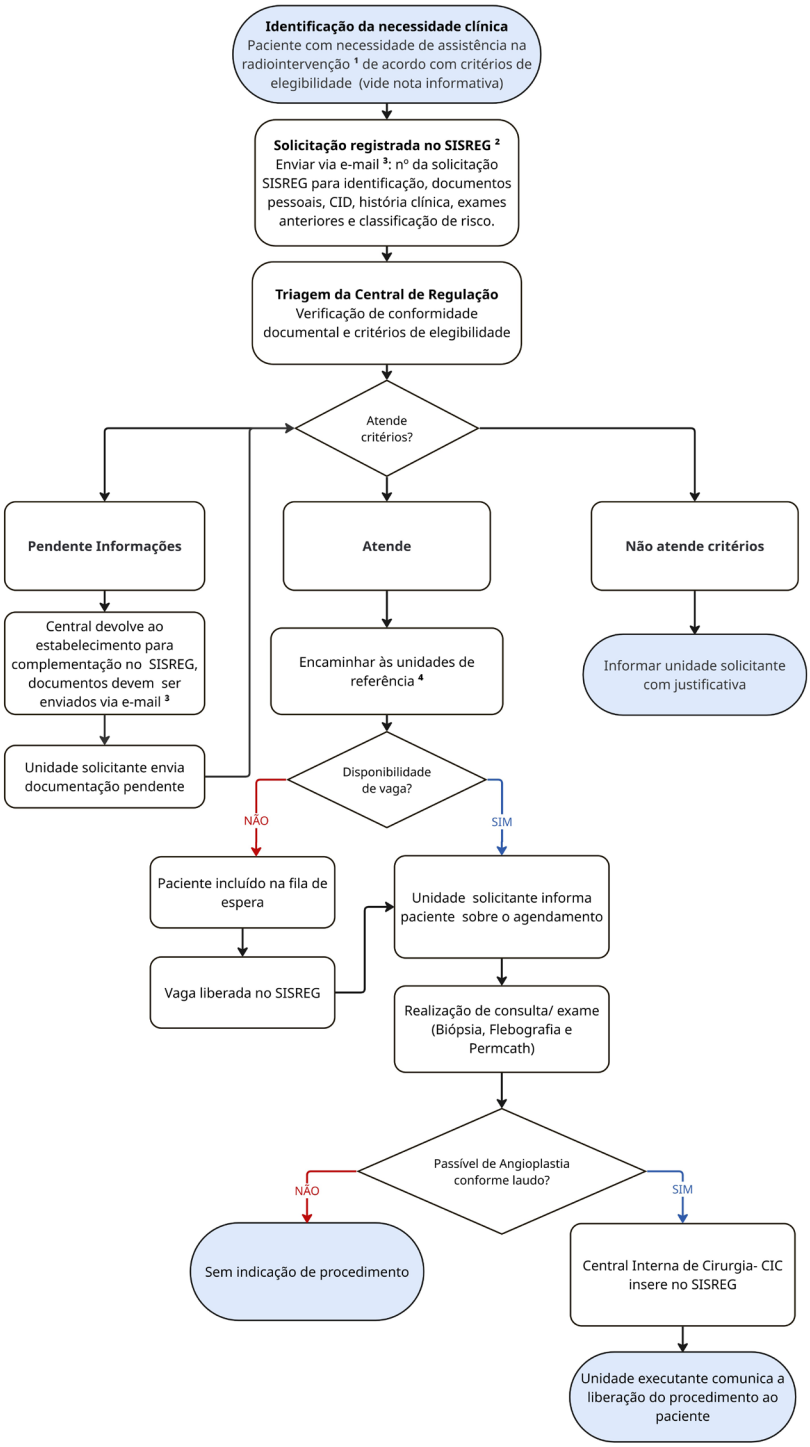
NASSER, Felipe *et al.* Radiologia intervencionista: passado, presente e futuro. **Revista Ciências em Saúde**, Itajubá, v. 1, n. 1, p. 15–21, 2011. Disponível em: https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/506. Acesso em: 30 set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 26, (3 suppl. 1), 2004. Disponível em: https://www.bjnephrology.org/artigos-volume/?yr=2004&vol=26&issue=3%20suppl.%201. Acesso em: 16 out. 2025.

VIEIRA, Cristóvão F. *et al.* Nefrologia intervencionista: ficção ou realidade? **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. XXVI, n. 3, 2004. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3a04.pdf. Acesso em: 20 out. 2025.

# ANEXO

# APÊNDICE A - REGULAÇÃO DO ACESSO À RADIOINTERVENÇÃO AMBULATORIAL NA LINHA DE CUIDADO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA - REDE ESTADUAL




**OBSERVAÇÕES**

**1.ASSISTÊNCIA DE RADIOINTERVENÇÃO:** Biópsia Renal, Flebografia, Angioplastia de Membros e *Permcath*.

**2. SISREG**: Sistema de Regulação Nacional do Ministério da Saúde

**3. ENVIO DE INFORMAÇÕES SOLICITADAS:** E-mail: ciram.enfermagem@saude.ma.gov.br

**4. UNIDADES DE REFERÊNCIA:**
- Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira
- Hospital Estadual da Região Tocantina Dr. Carlos Amorim- HRT

**ATENÇÃO:**
As orientações a seguir destinam-se exclusivamente a pacientes com indicação de internação
**Falência de acesso vascular com instabilidade hemodinâmica:** deverá ser encaminhado à urgência/emergência. A unidade deverá solicitar a regulação junto à Central Estadual de Regulação de Leitos, indicando o tipo de leito **"Clínica Cirúrgica – Falência de Acesso"**, anexando toda a documentação necessária (relatório médico detalhado, exames pertinentes e APAC). Conforme orientação da Central.
**Biópsia renal:** a solicitação deverá ser encaminhada à Central Estadual de Regulação via e-mail centraldeexames@saúde.ma.gov.br, acompanhada da documentação pertinente, devendo-se aguardar o agendamento no hospital de referência.

## VALIDAÇÕES

| | | |
|---|---|---|
| Documento assinado digitalmente<br>**SULMAIA PEREIRA SENA**<br>Data: 25/05/2026 09:29:03-0300<br>Verifique em https://validar.iti.gov.br<br>DATA: ____/____/____ | Documento assinado digitalmente<br>**DAYNARA RAYELLE MACHADO FREITAS**<br>Data: 22/05/2026 16:29:16-0300<br>Verifique em https://validar.iti.gov.br<br>DATA: ____/____/____ | Documento assinado digitalmente<br>**MERCIA KAROLINNE GONCALVES SILVA LIMA**<br>Data: 22/05/2026 16:38:23-0300<br>Verifique em https://validar.iti.gov.br<br>DATA: ____/____/____ |
| Documento assinado digitalmente<br>**MARINA DO NASCIMENTO SOUSA**<br>Data: 25/05/2026 09:21:22-0300<br>Verifique em https://validar.iti.gov.br<br>DATA: ____/____/____ | Documento assinado digitalmente<br>**LUIS FERNANDO AMORIM RAMOS FILHO**<br>Data: 25/05/2026 15:12:31-0300<br>Verifique em https://validar.iti.gov.br<br>DATA: ____/____/____ | Documento assinado digitalmente<br>**GERSON DOMINGOS FARIAS NETO**<br>Data: 26/05/2026 08:19:50-0300<br>Verifique em https://validar.iti.gov.br<br>DATA: ____/____/____ |
| Documento assinado digitalmente<br>**THALITA PEREIRA VEIGA**<br>Data: 26/05/2026 08:35:38-0300<br>Verifique em https://validar.iti.gov.br<br>DATA: ____/____/____ | Documento assinado digitalmente<br>**EDILSON CORREA DE MEDEIROS JUNIOR**<br>Data: 26/05/2026 14:24:56-0300<br>Verifique em https://validar.iti.gov.br<br>DATA: ____/____/____ | Documento assinado digitalmente<br>**DEBORAH SERRA SOUSA**<br>Data: 26/05/2026 17:53:53-0300<br>Verifique em https://validar.iti.gov.br<br>DATA: ____/____/____ |
| Documento assinado digitalmente<br>**IGOR MURAD FARIA**<br>Data: 28/05/2026 19:18:15-0300<br>Verifique em https://validar.iti.gov.br<br>DATA: ____/____/____ | | Documento assinado digitalmente<br>**MELISSA HELENA FARAY VIEIRA**<br>Data: 29/05/2026 11:44:29-0300<br>Verifique em https://validar.iti.gov.br<br>DATA: ____/____/____ |

## APROVAÇÃO

KATIA CRISTINA DE CASTRO VEIGA TROVAO:92617719391

Assinado digitalmente por KATIA CRISTINA DE CASTRO VEIGA TROVAO:92617719391
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A3, OU=Presencial, OU=45616309000149, OU=AC SyngularID Multipla, CN=KATIA CRISTINA DE CASTRO VEIGA TROVAO:92617719391
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.05.29 15:06:37-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

DATA: ____/____/____

GOVERNO DO MARANHÃO
TRABALHANDO PARA TODOS

SES
Secretaria de Estado
da Saúde