

2023

# Protocolo de Regulação para Acesso a Saúde



PREFEITURA DE  
**Suzano**



**PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SUZANO**

Rodrigo Kenji de Souza Ashiuchi

**SECRETÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SUZANO**

Pedro Charles Shirakawa Ishi

**COORDENADORA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL DO MUNICÍPIO DE  
SUZANO**

Paula Aparecida Ramos Fróes Oliveira

**EQUIPE TÉCNICA DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL DO MUNICÍPIO DE  
SUZANO**

Angela Valentina Figari Guillaumon  
Luiz Carlos Viana Barbosa  
Sheila Marina Mendes Tarran  
Valmir Calixto Damasceno de Oliveira



## APRESENTAÇÃO

Esta publicação tem o objetivo de contribuir na garantia às pessoas e populações, das diretrizes e dos princípios da equidade, universalidade e integralidade às ações a aos serviços de saúde preconizados pelo SUS.

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 seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades do serviço, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implementação de ações.

Referenciar um paciente implica transferi-lo a um serviço de saúde especializado a partir de uma unidade básica de saúde. O processo deve ocorrer também no sentido oposto, ou seja, por meio da contrarreferência. Devem existir normas claras para o estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contrarreferência, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e às ações de saúde de acordo com as suas necessidades.

Vale ressaltar que os Protocolos de Regulação do Acesso são complementares aos Protocolos Clínicos que são *“recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas e específicas”* (DENASUS, MS).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), estabelecida pela Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011, afirma que a Atenção Básica é a principal porta de entrada do usuário e o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2011). Na perspectiva das RAS, a Atenção Básica deve ser resolutiva e atender a 85% dos problemas mais comuns de saúde, ordenar e coordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações nas redes e ser responsável pela saúde da população usuária adscrita nas redes de atenção à saúde, às equipes de cuidados primários (MENDES, 2012, p. 21).



## Índice

<b>1. Princípios e Critérios que Norteiam a Ação Regulação/Autorização .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Atuação e Atribuições do Médico Regulador .....</b>	<b>12</b>
<b>3. SIRESP .....</b>	<b>15</b>
<b>4. Priorização risco.....</b>	<b>16</b>
4.1. Alergia e Imunologia .....	16
4.2. Alergia e Imunologia .....	17
<b>5. Fluxos .....</b>	<b>19</b>
<b>6. Protocolos de Especialidades .....</b>	<b>20</b>
6.1. Alergia e Imunologia .....	20
6.2. Angiologia .....	20
6.3. Cardiologia.....	21
6.4. Consulta em Cirurgia de Buco maxilo .....	21
6.5. Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço .....	22
6.6. Consulta em Cirurgia Geral .....	22
6.7. Consulta em Cirurgia Ginecológica .....	23
6.8. Consulta em Cirurgia Pediátrica .....	24
6.9. Consulta em Cirurgia Plástica .....	24
6.10. Consulta em Cirurgia Torácica .....	24
6.11. Consulta em Cirurgia Vascular .....	25
6.12. Dermatologia .....	25
6.13. Endocrinologia .....	26
6.14. Gastroenterologia .....	26
6.15. Geriatria .....	27
6.16. Mastologia .....	27
6.17. Nefrologia .....	28
6.18. Neurocirurgia .....	28
6.19. Neurologia .....	29
6.20. Oftalmologia.....	30
6.21. Ortopedia .....	32
6.22. Otorrinolaringologia .....	33
6.23. Pequenas Cirurgias .....	33
6.24. Pneumologia.....	34
6.25. Pré Natal de Alto Risco .....	34
6.26. Proctologia.....	36
6.27. Reumatologia .....	36
6.28. Urologia .....	36
<b>7. Protocolos de exames .....</b>	<b>38</b>
7.1. Densitometria Óssea .....	38

7.2. Mamografia.....	39
7.3. Ultrassonografia .....	40
7.4. Colonoscopia .....	41
<b>8. Protocolos Estaduais.....</b>	<b>42</b>

## 1. PRINCÍPIOS E CRITÉRIOS QUE NORTEIAM A AÇÃO REGULAÇÃO / AUTORIZAÇÃO

**1.1.** O Sistema de Assistência à Saúde é composto por Unidades de Saúde segundo sua capacidade resolutiva para diferentes agravos da saúde. Isto significa que a **Atenção Básica** não deve tratar e pedir exames que são de competência da atenção **Secundária** ou **Terciária**. Por outro lado, patologias básicas não devem ser compulsoriamente encaminhadas para a Atenção Secundária. **É indispensável que os protocolos de acesso sejam observados.**

**1.2.** O profissional solicitante de um procedimento de auxílio diagnóstico deve ser aquele responsável por sua interpretação, frente ao quadro clínico e decisão terapêutica. Isto significa que o médico deve pedir exames que são da sua competência.

Questionamentos referentes à demora para se conseguir agendamento com o especialista irão surgir e muitas vezes o médico da UBS faz a “gentileza” de ir adiantando os exames. E essa “gentileza” em muitos casos infla as filas dos exames, principalmente os de acesso mais difícil, e coloca pacientes de uma rede básica com poucos critérios para um exame na mesma fila que pedidos de especialista com critérios realmente claros, e que serão priorizados.

**1.3.** Excepcionalmente, dentro de protocolos e/ou encaminhamento para consulta médica, o profissional da UBS poderá solicitar previamente um procedimento de auxílio diagnóstico.

**1.4.** A responsabilidade da interpretação de procedimento de auxílio diagnóstico decorre da capacidade/especialização do profissional e da vocação da Unidade de Saúde à qual se encontra ligado o usuário.

**1.5.** O médico da Rede Básica (Primária) pode ser orientado por um especialista na solicitação de um exame. Mas essa orientação deve ser para cada caso e essa orientação deve constar no pedido. Essa orientação do especialista de maneira nenhuma exime o assistente de atender e preencher o pedido conforme as regras, expressando clínica, tempo de doença, exames já realizados, tratamentos já iniciados e evolução, logo, pedidos em que se tem apenas a suspeita diagnóstica e “por orientação do especialista”, serão devolvidos para esse solicitante.

**1.6.** Os pedidos médicos da rede privada, de especialistas ou não, terão sempre prioridade inferior aos dos pacientes devidamente cadastrados e atendidos por serviços essencialmente públicos.

Lembrar que é infração do Código de Ética Médica: **Art. 82. Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada.** Dessa maneira o médico privado não poderia fazer

simplesmente o pedido para o SUS e continuar a atender o paciente no particular.

O paciente da rede particular que necessitar atendimento SUS deverá ser encaminhado para o médico da rede pública, com laudo médico e a sugestão de realização daquele exame ou daquele tratamento.

**1.7.** Solicitações com a anotação de “**URGENTE**” (muitas vezes escrito ou solicitado que se escrevesse pelo próprio paciente), tem valor quase nulo, pois é do preenchimento na hipótese diagnóstica e nos detalhes da situação clínica do paciente que permitem ao regulador estabelecer prioridades maiores ou menores.

Profissionais médicos da Rede Pública ou Conveniada e até da Rede Particular estimulam muitas vezes a geração de demandas judiciais. Observa-se que a solicitação do exame/procedimento é feita, caracterizada como urgente e o paciente é orientado ir até a Secretaria de Saúde, e ainda sugere que caso não consiga imediatamente, que procure a mídia ou a justiça, alegando a morosidade do sistema, dificuldades e burocratização, instigando que o SUS não é resolutivo.

O médico neste caso está exercendo seu direito, de acordo com o que é estabelecido no Código de Ética Médica:

***“VIII – O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar a sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.***

***XVI – Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.”***

Em muitos casos mesmo depois de cumprimento da demanda judicial e analisando mais detalhadamente o caso, conclui-se que o profissional não foi tão criterioso em sua indicação, e poderia estar infringindo alguns artigos do mesmo Código, como o V e o IX do Capítulo I; o item II do Capítulo II; art. 14 do Capítulo III; art. 35 e 37 do Capítulo V; e finalmente artigos de 80 a 88 do Capítulo X.

Ao médico é dado o poder da caneta e é o responsável pela condução de cada caso de seus pacientes, entretanto é necessário justificar qual a necessidade, e em que ele baseia o seu pedido, caso ele esteja fora do já protocolado pelo SUS.

A Central de Regulação e o Médico Regulador têm funções muito amplas ao defender os três pilares do SUS (**UNIVERSALIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE**).

A Central de Regulação tem que fazer os pedidos “FLUÍREM”, com o compromisso de:

- Evitar que os pacientes sejam aliciados para a rede particular.

- Evitar o colapso da rede prestadora e congelamento da demanda reprimida.
- Evitar exames autogerados.
- Colher dados e trabalhando junto ao gestor para continua adaptação da rede assistencial.
- Identificar irregularidades recorrentes e informando-as ao gestor.
- Tentar evitar demandas judiciais que comprometem gravemente o orçamento e o direito dos outros pacientes em mesma condição.

A regulação deve ser rígida e imparcial e os médicos solicitantes bem mais criteriosos, éticos e econômicos. E econômico não significa privar o médico nos seus direitos, mas sim exigir melhor semiologia, critérios e conhecimentos, inclusive do regulador que estiver no cargo.

## 2. ATUAÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO REGULADOR

O **MÉDICO REGULADOR** é peça chave dentro de uma Central de Regulação, sendo sua competência principal a **ORGANIZAÇÃO DO ACESSO** dos usuários ao Sistema de Saúde, equilibrando a oferta e demanda, viabilizando o acesso equânime, com eficiência, qualidade e integralidade, de forma ágil, de acordo com a necessidade e observando a classificação de risco.

O **REGULADOR** não é um mero agendador. Neste processo deve ser colocado todo o seu conhecimento técnico e científico, de acordo com os Protocolos de Regulação do Acesso vigentes.

O **REGULADOR** não vê o paciente, nem a sua família, pois isso é função do médico assistente. Ele vê apenas o que está escrito, e essa imparcialidade e isenção é fundamental para a sua função técnica. Tal isenção fundamental consta no artigo 98 do Código de Ética Médica.

AO REGULADOR COMPETE: ANALISAR TECNICAMENTE CADA SOLICITAÇÃO, OBSERVANDO TÓPICOS COMO:

- A suspeita diagnóstica é fundamentada por história clínica e achados de exames físicos?
- O diagnóstico clínico da suspeita não seria suficiente para se tratar, evitando-se o exame?
- Trata-se de patologia de diagnóstico eminentemente clínico e o exame está sendo solicitado e justificado como exceção para casos atípicos, ou está sendo pedido de forma compulsória?
- Trata-se de patologia de diagnóstico eminentemente clínico, mas o exame está sendo pedido para descarte ou para satisfazer qualquer motivo que não seja o de esclarecer uma dúvida diagnóstica, inclusive sugerindo práticas de medicina defensiva, ou qualquer outro motivo não propedêutico.
- O exame solicitado ou a consulta especializada não poderia ser evitada, tratando-se o paciente em nível de saúde básica, ou ainda se o exame solicitado não poderia ser substituído por um exame mais simples ou até pelo exame físico do colega especialista na área? (às vezes pedir o exame para ir adiantando cria um problema sério para a Central, pois vincula tratamento a resultado de exame).
- O exame solicitado é pertinente para a suspeita diagnóstica e/ou faz parte de protocolos de investigação ainda não referendados?
- O exame solicitado trata-se de exame de primeira escolha ou é exame que já teve seus pré-requisitos satisfeitos?
- Trata-se repetição de exame para atualização ou seguimento de uma doença?
- Trata-se de procedimento estético?

- A especialidade do médico solicitante permite a solicitação do exame, e se transcrição, existe o pedido do médico especialista anexado?
- O exame solicitado é uma técnica com validade técnica e ética para a suspeita diagnóstica?
- O pedido de exame é para investigação diagnóstica ou trata-se de uma exigência pericial?
- Pedidos ilegíveis sem termos técnicos adequados ou sem identificação do profissional solicitante.
- Dúvidas e inconsistências devem ser devolvidas aos médicos assistentes para que sejam sanadas.
- Palavras como câncer ou neoplasias usadas sem critério podem ser um problema, pois só o profissional executante que terá contato com o paciente que poderá perceber o absurdo até mesmo antes da realização do exame solicitado (solicitação de biópsias sem outras avaliações prévias).

Caso o médico assistente se negue aos esclarecimentos o usuário pode ser encaminhado para outro médico para uma nova avaliação e conduta.

O regulador deverá cuidar para que todos os envolvidos no processo regulatório observem rigorosamente o sigilo profissional.

O regulador é responsável pela avaliação crítica e técnica dos laudos de solicitação, promover o agendamento das consultas e o processo de internação dos pacientes, baseado na classificação de risco de acordo com os protocolos de regulação pactuados.

Outras atribuições do regulador:

- Atuar sobre a demanda reprimida de procedimentos regulados.
- Monitorar a demanda que requer autorização prévia.
- Verificar as evidências clínicas das solicitações por meio da análise de laudo médico, observando os critérios de prioridade.
- Autorizar ou não a realização do procedimento.
- Definir a alocação da vaga de acordo com os recursos necessários para o melhor atendimento.
- Avaliar as solicitações de alteração de procedimentos já autorizados e a solicitação de procedimentos especiais, além de orientar e avaliar o preenchimento dos laudos médicos.

O ato regulatório é necessário e embora sendo uma conduta recente, iniciada nos anos 90 do século passado, é definitiva, e o regulador e o supervisor sempre serão alvo de críticas, mas a ética e o respeito ao paciente não podem ser colocados em risco.

**O REGULADOR DEVERÁ ATUAR COMO UM EDUCADOR PERMANENTE E SEMPRE OBSERVAR:**

- O código de procedimento SUS (Tabela SIGTAP) para os exames,

assim como o CID é indispensável.

- Z00 é CID de consulta e não da patologia a ser investigada. Isso é uma exigência do SUS e é um ato médico.
- Pedidos ilegíveis deverão ser devolvidos bem como todos aqueles intencionalmente abreviados.
- Hipótese diagnóstica não é história clínica. Exemplo: - DIP?, Gastrite/UGD? Dor abdominal A/E? A esclarecer?
- Muitos exames são solicitados para se evitar problemas judiciais, na prática conhecida como “medicina defensiva”.
- Letras ilegíveis, abreviações, atendimento médico especializado sem exame específico antes de exame complementar e condutas que sugerem descaso no preenchimento de prontuários, laudos cirúrgicos e pedidos de exames, são também causas de processos éticos e legais.

**Deve ser do conhecimento de todos que as exigências, pré-requisitos e permissão só para especialidade, são sugestões do Ministério da Saúde e do DENASUS.**

### 3. SIRESP (SISTEMA INFORMATIZADO DE REGULAÇÃO ESTADO DE SÃO PAULO)

A Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde definiu como ferramenta o **SIRESP**, sistema informatizado de regulação disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).

O **SIRESP – Módulo Ambulatorial** é um sistema que se destina a regular as consultas ambulatoriais especializadas bem como os exames complementares de forma **ELETIVA**.

As vagas para esse nível de complexidade são finitas, portanto o encaminhamento para consultas e a solicitação dos exames complementares deve ser uma conduta reservada apenas àqueles pacientes com boa indicação clínica, baseada nas melhores evidências disponíveis. Não se destina, portanto à regulação de vagas urgentes e situações de emergência nem tampouco regulação de vagas de internação hospitalar. Nessas situações os profissionais devem acessar diretamente a Central de Regulação de Internação.

## 4. PRIORIZAÇÃO POR RISCO

O **CROSS** permite no momento da solicitação de exame/consulta especializada a priorização, que deve ser utilizado criteriosamente de acordo com a real necessidade.

- Situações clínicas graves e/ou que necessitam um agendamento eletivo prioritário.
- Situações clínicas que podem influir na condução de um caso e necessitam um agendamento eletivo prioritário.
- Situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.
- Situações clínicas classificadas como rotina que não necessitam um agendamento prioritário.

O Regulador pode acatar esta classificação vinda em uma solicitação ou alterá-la, dependendo das descrições apresentadas. Assim, uma solicitação classificada como grave na origem com CID chamado genérico **R68** ou **Z00** e sem descrição de história clínica condizente com gravidade será imediatamente reclassificada como sem gravidade. O caso inverso também pode ocorrer, uma classificada sem prioridade na origem e de acordo com as informações contidas na solicitação pode vir a ser reclassificada como grave, por exemplo.

### 4.1. OPÇÕES PARA O REGULADOR

É permitido ao Regulador quatro opções de atuação que devem ser bem compreendidas:

- **NEGAR:** neste caso o procedimento/consulta especializada é efetivamente negada (falta de critérios para o encaminhamento ou paciente encaminhado para especialidade /exame incompatível com a clínica).

- **DEVOLVER:** neste caso o procedimento/consulta especializada é devolvido para complementação de dados (faltam informações clínicas para subsidiar a decisão do REGULADOR).

Neste caso, o SOLICITANTE recebe uma informação da devolução e pode complementar a indicação.

- **AUTORIZAR:** neste caso o REGULADOR está autorizando o encaminhamento/ exame e tem duas possibilidades:

- - a) caso haja vagas disponíveis escolher a unidade EXECUTANTE e a data e horário disponíveis.

b) não havendo vaga disponível, passar para a FILA DE ESPERA.

**SEM REGRAS, PROTOCOLOS, MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS, E MUITO BOM SENSO, O SUS NÃO CONSEGUE FUNCIONAR.**

#### 4.2. Composição da Rede Especializada

A rede especializada é composta, no momento, por:

##### Especialistas:

- Alergologia;
- Angiologia ou Vascular;
- Cardiologia;
- Cirurgia Geral – Avaliação para Pequenas Cirurgias;
- Dermatologia;
- Ginecologia - Pré Natal de Alto Risco;
- Infectologia (no SAE/CTA, para tratamento de HIV);
- Neurologia;
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia;
- Oftalmologia;
- Pediatria;
- Pneumologia;
- Psiquiatria;
- Urologia;
- Fonoaudiologia;
- Nutrição;
- Psicologia.

##### Exames de Baixa Complexidade:

- Citologia Oncótica;
- Colposcopia;
- Eletrocardiograma;
- Laboratoriais (exceto imunologia e hormônios);
- Radiografia Simples.

##### Exames de Média Complexidade:

- Mamografias;
- Ultrassonografia.
  
- Solicitação exclusiva: Gastroenterologia / Proctologia:

- Colonoscopia;
- Endoscopia Digestiva Alta;
- Rx Contrastado de Enema Opaco;
- Rx Contrastado de Trânsito Intestinal;
- Rx Contrastado de EEG.
  
- Solicitação exclusiva Cardiologista:
  - Ecocardiograma;
  - HOLTER;
  - Teste Ergométrico;
  - MAPA;
  - Cateterismo Cardíaco;
  - Cintilografias.
  
- Solicitação exclusiva Urologista / Nefrologista /Cardiologista:
  - Estudo Urodinâmico;
  - Uretrocistografia;
  - Urografia Excretora (solicitação exclusiva **Urologia**).
  
- Solicitação exclusiva Ortopedista / Neurologista:
  - Eletroneuromiografia.
  
- Solicitação exclusiva Oftalmologista:
  - Campimetria (ou Campo Visual);
  - Mapeamento de Retina;
  - Retinografia;
  - Paquimetria Ultrassônico;
  - Topografia de Córnea;
  - Angiofluorceinografia.
  
- Solicitação exclusiva Especialidade:
  - Doppler.

**Exames de Alta Complexidade** (solicitação exclusiva pela Especialidade)

- Tomografias;
- Ressonância Magnética (obs: em processo de credenciamento);
- Densitometria Óssea;
- Cintilografia;
- Angiotomografia e Angiorressonância.

## 5. FLUXOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

### FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO ELETIVO REGULADO SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

(Consultas especializadas)

**1° PASSO:** Paciente busca atendimento em uma unidade solicitante;

**2° PASSO:** Unidade solicitante encaminha para central de regulação;

**3° PASSO:** Central de Regulação avalia a solicitação e agenda sob regulação (reserva técnica) ou encaminha para a fila de espera;

**4° PASSO:** Central de Regulação informa o agendamento que ocorrer sob regulação ou advindo da fila de espera;

**5° PASSO:** Unidade solicitante informa o agendamento ao paciente;

**6° PASSO:** Paciente realiza o procedimento na unidade executante;

**7° PASSO:** Unidade executante e registra junto à Central de Regulação a chegada e atendimento ao paciente.

## 6. PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO AMBULATORIAL

Requisitos para encaminhamento à consulta especializada:

- Dados de identificação do usuário completo;
- Contato telefônico atualizado;
- Dados do profissional solicitante (nome completo, sem abreviações e CPF ou CNS);
- Cid compatível com a consulta solicitada;
- Justificativa clínica do profissional solicitante objetiva sem abreviações ou siglas;
- Profissional médico cadastrado no CNES do e as solicitante.

### 6.1. – ALERGIA E IMUNOLOGIA:

#### I – ATENDIMENTO:

- Rinite alérgica;
- Asma alérgica;
- Urticária (aguda e crônica) e/ou Angioedema;
- Dermatite atópica;
- Alergia medicamentosa;
- Anafilaxia;
- Asma grave corticodependente, asma corticorresistente;
- Alergia alimentar;
- Imunodeficiência primária.

### 6.2. – ANGIOLOGIA

#### I – ATENDIMENTO:

Patologias que acometem VEIAS E ARTÉRIAS:

- Úlceras venosas;
- Úlceras arteriais;
- Pé diabéticos;
- Erisipela;
- Acompanhamento pós TVP;
- Flebite, Tromboflebite.

#### II – EXAMES PRÉVIOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS JUNTO AOS PACIENTES:

- Para Trombose Arterial e Venosa: INR, TAP, TTPA.

### **III – ORIENTAÇÕES DE PREVENÇÃO A SEREM REPASSADAS AOS PACIENTES COM VARIZES QUE AGUARDAM AGENDAMENTO COM CIRURGIÃO VASCULAR:**

- Fazer caminhadas regularmente;
- Evitar o fumo e o sedentarismo;
- Controlar o peso;
- Usar meia elástica se o tornozelo incha com frequência.

### **IV – CASOS QUE NÃO DEVERÃO SER ENCAMINHADOS PARA ANGIOLOGIA:**

- Gangrena diabética;
- Tromboses arterial ou venosa agudas;
- Teleangiectasias.

### **V – CASOS EMERGENCIAIS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS AO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL:**

- Gangrena diabética;
- Trombose arterial;
- Trombose venosa.

## **6.3. – CARDIOLOGIA**

### **I – ATENDIMENTO:**

Patologias relacionadas ao sistema cardiovascular:

- Insuficiência Cardíaca Congestiva;
- Insuficiência Coronariana;
- Cardiopatias Congênitas;
- Arritmias;
- Avaliação cardiológica pré-operatória e para atividade física;
- Hipertensão Arterial Sistêmica (para os casos não controlados, com o uso de mínimo 03 (três) drogas, em dose plena: Diurético, Beta-bloqueador, Inibidor de ECA, Antagonista dos Canais de Cálcio, Bloqueador do Receptor AT<sup>1</sup> de Angiotensina II).

### **II – EXAMES PRÉVIOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS JUNTO COM O PACIENTE:**

- ELETROCARDIOGRAMA e RX de Tórax.

### **III – CASOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS AO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL:**

- Hipótese diagnóstica de Infarto Agudo do Miocárdio;
- Angina Instável;
- Insuficiência Cardíaca Congestiva Descompensada;
- Crise Hipertensiva.

## **6.4. – CONSULTA EM CIRURGIA BUCO-MAXILO**

### **I – ATENDIMENTO:**

- Deformidades dento-faciais;
- Fraturas do complexo maxilo-facial;
- Infecções odontogênicas;
- Cistos ou tumores odontogênicos.

## **II – PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S):**

- Cirurgião-Dentista;
- Ortopedia/Traumatologia;
- Neurocirurgião;
- Neurologista,
- Otorrinolaringologista,
- Cirurgião Plástico,
- Cirurgião Cabeça e Pescoço

## **6.5. – CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

### **I – ATENDIMENTO:**

- Bócio e nódulos de tireoide;
- Tumores de glândulas salivares;
- Nódulos e massas cervicais;
- Tumores e estenoses da laringe e traqueia cervical;
- Tumores de cavidade oral e orofaringe;
- Hiperparatireoidismo.

## **6.6. – CONSULTA EM CIRURGIA GERAL**

### **I – ATENDIMENTO:**

- Hérnia inguinal;
- Hérnia umbilical;
- Hérnia epigástrica;
- Hérnia incisional;
- Cisto e fístulas interglúteas (cisto Pilonidal);
- Colelitíase;
- Icterícia;
- Hemorragia digestiva baixa;
- Hemorragia digestiva alta;
- Doença do refluxo;
- Hemorroidas;
- Hérnia epigástrica, umbilical e inguinal;
- Colecistite aguda, pancreatite biliar.

### **II – CASOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS AO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL:**

- Hérnia inguinal com estrangulamento agudo (aumento do volume sem redução do mesmo, associado à dor e forte intensidade);
- Hérnia umbilical com estrangulamento agudo;

- Cisto e fístulas interglúteas (cisto Pilonidal) - casos de infecção aguda
- Hemorragia digestiva alta – história de sangramento oral, vômitos sanguinolentos, hipotensão arterial e palidez;
- Hemorragia digestiva baixa – história de sangramento anal, palidez, hipotensão arterial.

## 6.7. – CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA

### I – ATENDIMENTO: (COLOCAR CID PRINCIPAL E CID SECUNDÁRIO)

- Mioma uterino;
- Endometriose pélvica;
- Cisto de ovário não funcional;
- Hidrossalpinge;
- Sangramento disfuncional do endométrio;
- Espessamento endometrial (pós-menopausa);
- Pólipo endometrial;
- Cisto de glândula de Bartholin;
- Prolapso genital;
- Incontinência urinária de esforço;
- Anomalias uterinas.

### II – PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S):

- Ginecologia;
- Urologia;
- Cirurgião Geral.

### III – EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:

- Ultrassonografia pélvica ou Transvaginal (para todas pacientes que tiveram sexarca) – para as patologias onde o exame de imagem é prioritário para o diagnóstico ou para sua confirmação; Estudo urodinâmico completo (se houver);
- Histerossalpingografia – nas anomalias uterinas;
- Laudo de histeroscopia diagnóstica (se houver);
- Laudo de laparoscopia diagnóstica (se houver);
- Laudo anatomopatológico (se houver).

### OBSERVAÇÕES:

1. O exame complementar é dispensável nas patologias em que o diagnóstico é firmado pelo exame ginecológico.
2. Havendo comprovação diagnóstica de patologia maligna, o encaminhamento deverá ser para o serviço de oncologia.
3. Importante orientar o usuário que a consulta será de avaliação e não de agendamento da cirurgia.
4. A Gestão deve orientar e monitorar os profissionais solicitantes (preenchimento adequado do Encaminhamento e dados da usuária).

## 6.8. – CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

### I – ATENDIMENTO:

- Hérnia Epigástrica, Umbilical, Inguinal;
- Hidrocele;
- Varicocele;
- Fimose;
- Cisto de Supercílio;
- Anquiloglossia;
- Ranula;
- Restos Branquiais;
- Cisto Tireoglosso;
- Higroma;
- Hemangioma.

### II – PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S):

- Pediatra;
- Cirurgião Geral;
- Urologia.

## 6.9. – CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA

### I – ATENDIMENTO:

- Blefarocase;
- Orelhas em abano;
- Ginecomastia;
- Fissura labial;
- Cicatrizes patológicas;
- Hipertrofia mamaria;
- Abdome em avental;
- Tumores de pele e tecido subcutâneo.

### II – PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S):

- Ortopedia/Traumatologia;
- Neurocirurgia;
- Otorrinolaringologia;
- Cirurgião cabeça e pescoço;
- Dermatologia;
- Cirurgião Geral;
- Oftalmologista;
- Cirurgião-dentista (Tumores e Fissura labial);
- Ginecologista e Mastologista (Ginecomastia e Hipertrofia mamária);

## 6.10. – CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA

#### **I – ATENDIMENTO:**

- Tumor de Pulmão;
- Tumor de Mediastino;
- Tumores da Coluna Vertebral;
- Tumor da parede Torácica;
- Defeitos Congênitos da Parede Torácica;
- Hiperidrose;
- Empiema pleural;
- Derrame Pleural;
- Estenose de Traqueia;
- Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário;
- Bronquiectasias.

#### **II – PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S):**

- Ortopedia/Traumatologia;
- Cirurgião Geral;
- Pneumologia.

### **6.11. – CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR**

#### **I – ATENDIMENTO:**

- Dor nos MMII não articulares;
- Edema de MMII, de origem vascular;
- Raynaud;
- Alteração de pulsos periféricos;
- Úlceras de MMII;
- Varizes com indicação cirúrgica.

#### **II – PROFISSIONAL (IS) SOLICITANTE(S):**

- Neurologia;
- Neurocirurgia;
- Cardiologia;
- Angiologia;
- Nefrologia.

### **6.12. – DERMATOLOGIA**

#### **I – ATENDIMENTO:**

- Necrólise epidérmica tóxica;
- Erupção medicamentosa aguda;
- Infecções;
- Pênfigo Vulgar;
- Distúrbios Autoimunes (L.E.S., Dermatose Bolhosa Crônica da Infância, Dermatite Herpetiforme, Doenças do Colágeno);
- Suspeita de Melanoma;
- Eritrodermia esfoliativa;

- Alergia;
- Micoses superficiais;
- Hanseníase;
- Acne.

## **II – CASOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM PRIORIDADE PARA AS EMERGÊNCIAS DERMATOLÓGICAS:**

- Pênfigo Vulgar;
- Infecções;
- Distúrbios Autoimunes (L.E.S, Dermatose Bolhosa Crônica da infância,
- Dermatite Herpetiforme, Doenças do Colágeno);
- Erupção Medicamentosa Aguda;
- Suspeita de Melanoma;
- Síndrome de Stevens-Johnson.

## **6.13. – ENDOCRINOLOGIA**

### **I – ATENDIMENTO:**

- Hipertireoidismo;
- Hipotireoidismo;
- Nódulos em Tireóide;
- Prolactinemia;
- Bócio;
- Diabetes Tipo I, Tipo II (que não respondeu ao protocolo de diabetes) e
- Gestacional;
- Dislipidemia (que não respondeu ao protocolo de dislipidemia);
- Hipoglicemia;
- Hirsutismo;
- Síndrome de Cushing;
- Insuficiência de Adrenal;
- Hiperparatireoidismo;
- Hipoparatireoidismo;
- Acromegalia;
- Feocromocitoma;
- Hiperprolactinemia.

### **II – EXAMES PRÉVIOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS JUNTO COM O PACIENTE:**

- Orientar o paciente para levar os exames já feitos.

## **6.14. – GASTROENTEROLOGIA**

### **I – ATENDIMENTO:**

- Doenças do esôfago, estômago, intestinos, reto e ânus;
- Doenças do fígado, vesícula biliar, vias biliares e pâncreas;
- Sangramento Via Anal.

## **II – CASOS QUE NÃO DEVERÃO SER ENCAMINHADOS PARA O AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA:**

- Hepatites Infecciosas (encaminhar ao Hepatologista);
- Doenças da boca (encaminhar ao serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço ou Otorrinolaringologista);
- Seguimento de pós-operatório de cirurgia digestiva recente (encaminhar ao serviço que realizou a cirurgia);
- Patologias cirúrgicas já diagnosticadas como: Colecistopatia Calculosa, Hérnia de Parede Abdominal, etc... (encaminhar diretamente para o serviço de Cirurgia Geral);
- Tumores malignos já diagnosticados (Ver Protocolo Oncologia).

## **III – CASOS EMERGENCIAIS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS AO PRONTO SOCORRO:**

- Hemorragia Digestiva Aguda;
- Icterícia Obstrutiva;
- Gastroenterite aguda com vômitos e/ou desidratação;
- Abdome Agudo Inflamatório.

### **6.15. – GERIATRIA**

#### **I – ATENDIMENTO:**

- Paciente idoso com mais de 3 comorbidades que necessitem avaliação de diferentes especialistas
- Doença de Parkinson, ou suspeita, com difícil controle do quadro clínico;
- Doença de Alzheimer, ou suspeita, avançada ou mal controlada com o tratamento;
- Suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de quadros demenciais, com impacto nas atividades diárias do paciente;
- Idoso frágil, e com agravos de saúde que aumentem o risco de desfecho adverso, com alto índice de hospitalização, institucionalização e óbito.

#### **OBSERVAÇÃO:**

Todo paciente idoso avaliado pelo serviço de geriatria continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou, e a ele deve retornar, quando liberado pelo especialista.

### **6.16. – MASTOLOGIA**

#### **I – ATENDIMENTO:**

- Câncer de mama (suspeito);
- Dor mamária.

#### **II – EXAMES PRÉVIOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS JUNTO COM O PACIENTE:**

- Mamografia recente;

- US de Mama (se houver alteração no exame de mamografia, a critério médico).

## 6.17. – NEFROLOGIA

### I – ATENDIMENTO:

- Alteração de exame de urina;
- Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado;
- Lesão renal em Diabetes, Hipertensão, doenças reumatológicas e auto-imune;
- Hipertensão Arterial e Hematúria na Infância;
- Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica;
- Síndrome Nefrótica.

### II – PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S):

- Clínico Geral;
- Clínica Médica;
- Ginecologista;
- Geriatria;
- Urologista;
- Pediatra.

### II – EXAMES PRÉVIOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS JUNTO COM O PACIENTE:

- Sumário de urina;
- Hemograma completo;
- Urina I;
- Uréia;
- Creatinina  $\geq 2,0$  mg/dl;
- Sódio;
- Potássio;
- Glicemia;
- Perfil lipídico;
- US Renal (se houver);
- Ecocardiograma (se houver);
- Se necessário: dosagem de renina, aldosterona, catecolaminas em urina de 24 horas, esteroides séricos e urinários.

### III – PRIORIDADE:

- Oligúria e/ou creatinina  $\geq 2,0$  mg/dl;
- Hematúria maciça;
- Casos tratados e descompensados.

## 6.18. – NEUROCIRURGIA

### I – ATENDIMENTO:

- Cirurgia da coluna vertebral (fraturas, hérnias, tumores, desvios):

Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico (sinais e sintomas), tempo de evolução, tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos realizados, exames realizados com menos de 06 meses e medicamentos em uso. Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia de coluna vertebral para avaliação de indicação de procedimento neurocirúrgico, em segmento de coluna vertebral cervical, torácica, lombar e sacra. Exames complementares necessários: Raios-X da coluna; Ressonância nuclear magnética da coluna.

- Cirurgia de nervos periféricos:

Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia de nervo periférico, para avaliação de indicação de procedimento neurocirúrgico.

Exames complementares necessários: Eletroneuromiografia

**Observação:** Os procedimentos envolvem Síndrome do Túnel de Carpo e Síndrome do Canal de Guyon;

- Neurocirurgia craniana (deformidades, tumores, hidrocefalia):

Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia intracraniana, para avaliação de indicação de procedimento neurocirúrgico.

Exames complementares necessários: Ressonância nuclear magnética encefálica

- Neurocirurgia vascular (aneurismas e má formação vascular):

Encaminhar paciente com diagnóstico de patologia neurocirurgia vascular, para avaliação de indicação de procedimento neurovascular cirúrgico.

Exames complementares necessários: Tomografia computadorizada; Ressonância nuclear magnética; Arteriografia digital (se houver).

## II – PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S):

- Neurologia;
- Vascular;
- Cirurgião Geral;
- Cardiologia;
- Ortopedia;
- Reumatologia;
- Otorrinolaringologia;
- Oftalmologia.

## 6.19. – NEUROLOGIA

### I – ATENDIMENTO:

Patologias que acometem Sistema Nervoso Central (SNC):

- Crises Convulsivas e Epilepsias;
- Doenças neuropáticas: mononeuropatias, polineuropatias, polirradiculoneurites;
- Doenças miopáticas;
- Cefaleias atípicas, devendo ser afastadas causas clínicas: hipertensão arterial descontrolada, sinusopatia, enxaqueca peri-menstrual;
- Ataxias e incoordenação motora;

- Parkinson e outros distúrbios do movimento;
- Demências;
- Quadros de deficit neurológicos transitórios;
- Paralisia Cerebral infantil;
- Síndromes paralíticas;
- Transtornos do sono;
- Paralisia facial;
- Acompanhamento pós AVC (o mais rápido possível).

## **II – CASOS QUE NÃO DEVERÃO SER ENCAMINHADOS PARA NEUROLOGIA CLÍNICA:**

- Quaisquer problemas de coluna (encaminhar para Acupuntura, Ortopedia ou Neurocirurgia);
- Fibromialgia (encaminhar para Acupuntura);
- Nervosismo, ansiedade, depressão ou estresse (encaminhar para Ambulatório de Saúde Mental);
- Distúrbio de aprendizado (encaminhar primeiro para avaliação com a Psicologia).

## **III – NÃO SÃO CASOS DE URGÊNCIAS:**

- Paralisia facial periférica;
- Pós AVC que já permaneceu internado e teve seu diagnóstico realizado.

## **IV – CASOS EMERGENCIAIS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS AO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL:**

- Pacientes com suspeita de meningite;
- Pacientes em vigência de crise convulsiva (quadro agudo);
- Pacientes em evolução de Acidentes Vascular Cerebral.

## **6.20. – OFTALMOLOGIA**

### **I – ATENDIMENTO:**

Patologias mais frequentes que acometem globo ocular e pálpebras:

- Lesões ou retração de pálpebras;
- Lagofthalmia;
- Ectrópio ou Entrópio;
- Obstrução das vias lacrimais;
- Proptose ocular;
- Ceratocone;
- Opacidades corneanas;
- Ceratite Filamentar ou Intersticial;
- Lesões conjuntivais;
- Conjuntivites crônicas;
- Opacidade do cristalino;
- Hemorragia vítrea;

- Moscas volantes;
- Diabetes mellitus;
- Uveítes;
- Glaucoma;
- Estrabismo.

## **II – CASOS QUE SÃO CONSIDERADOS URGENTES:**

Em Pediatria:

- Conjuntivites de má resolução (não resolvidas com os medicamentos sugeridos a diante);
- Conjuntivite neonatal;
- Estrabismo no primeiro ano de vida;
- Reflexo papilar branco “olho de gato”;
- Catarata do Recém-Nascido;
- Corpo estranho.

Em Clínica Médica:

- Conjuntivites de má resolução (não resolvidas pelo clínico com os medicamentos sugeridos diante);
- Suspeita de úlcera de córnea;
- Corpo estranho;
- Perda parcial ou total da visão com menos de 30 dias, mas que não seja caso agudo;
- Estrabismo agudo do adulto, com ou sem ptose ou visão dupla;
- Dacriocistite aguda.

## **III – SUGESTÃO DE TRATAMENTO:**

Conjuntivites Virais:

- Higiene ocular com soro fisiológico a 0,9% (3 a 5 vezes ao dia);
- Colírios de lágrimas artificial;
- Hipromelose 0,2% - uma gota 4 a 6 vezes ao dia. Manter por 20 (vinte) dias.

Conjuntivites Purulentas ou Virais com muita secreção:

- Além da higiene ocular, associar colírio Antibiótico – Ciprofloxacino 1 gota de 4/4 horas por 7 dias.

Hordéolos:

- Uso de colírio (1 gota de 4/4 horas por 7 dias) e pomada (à noite por 7 dias) de Ciprofloxacino;
- Associar ou não AINES via oral: Nimesulide, Diclofenaco, etc.;
- Em hordéolos muito inflamados poderá ser associado antibiótico sistêmico.

**OBSERVAÇÃO:** Em casos de complicação, após tratamento prévio, encaminhar ao Oftalmologista (via Central de Agendamento).

Calázios Pequenos:

- Segue-se a mesma conduta para os casos de Hordéolo.

**OBSERVAÇÃO:** Calázios grandes, encaminhar para oftalmologista (vias Central de Agendamento).

Hemorragia Subconjuntival:

- Tranquilizar o paciente;
- Prescrever colírio de lágrima artificial: Hipromelose 0,2% por 15 dias;
- Aferir pressão arterial.

#### **IV – NÃO SÃO CASOS DE URGÊNCIAS:**

- Pterígio;
- Quebra de óculos ou lente, exceto em casos que comprometam as atividades diárias (graus elevados);
- Catarata senil;
- Calázios pequenos não inflamados;
- Exames de refração;
- Cefaleias diversas;
- Estrabismo acima de 1 (um) ano de vida.

#### **V – CASOS EMERGENCIAIS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS AO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL:**

- Perfuração, lesão ou laceração grave do olho;
- Qualquer tipo de trauma intenso (boladas, socos, cotoveladas, pauladas);
- Contrato com produtos químicos (tinta, cal ou soda cáustica);
- Queimaduras graves;
- Perda súbita de visão;
- Suspeita de Glaucoma.

**OBSERVAÇÃO:** Os enfermeiros das UBS estão autorizados a solicitar o teste de acuidade visual, desde que devidamente justificado.

## **6.21. – ORTOPEDIA**

### **I – ATENDIMENTO:**

- Dores nas costas: cervicalgia, dorsalgia, lombalgia;
- Deformidades: MMII (pé torto congênito, hálux valgo, genu varo e valgo, sindactilia e polidactilia, entre outros), escoliose e cifose;
- Dor localizada a esclarecer: articular, tendinites;
- Sequelas de fraturas.

### **II – CASOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS AO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL:**

- Traumas agudos: fraturas, entorses, lesões tendíneas e musculares;
- Processos infecciosos (osteomielites, abscessos, etc).

### **III - NÃO ENCAMINHAR PARA A ORTOPEDIA:**

- Doenças reumáticas;

- Poliartralgias;
- Osteoporose;
- Fibromialgia;
- Sequelas de AVC.
- Se possível, encaminhar com RX da região afetada.

## 6.22. – OTORRINOLARINGOLOGIA

### I – ATENDIMENTO:

Patologias que acometem ouvido, nariz, boca, glândulas salivares, faringe e laringe:

- Amigdalites crônicas;
- Lesões em boca recorrentes (ex: aftas);
- Halitose;
- Dislalia;
- Disfonia crônica;
- Refluxo laringo-faríngeo;
- Epistaxes crônicas;
- Polipose nasal;
- Cerúmen impactado;
- Otite Media e Externa crônica;
- Otosclerose;
- Distúrbios da audição, equilíbrio e zumbidos;
- Surdez súbita;
- Corpo estranho;
- Odinofagia;
- Parotidites e Laringites.

### II – EXAMES PRÉVIOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS JUNTO COM O PACIENTE:

- Patologias do Ouvido com processos inflamatórios, infecciosos ou traumatismo:
- RX de mastoides.
- Patologia Nasal:
- Processos infecciosos ou traumatismo: RX seios da face, RX dos ossos do nariz;
- Processos obstrutivos: RX seios da face;
- Em criança: RX de cavum.

### III – CASOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS AO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL:

- Casos de difícil controle a nível ambulatorial: epistaxes de difícil controle, traumatismos graves, pacientes em más condições clínicas, urgências e emergências que envolvam risco eminente de vida.

## 6.23 – PEQUENAS CIRURGIAS

### **I – ATENDIMENTO:**

Procedimentos realizados em pacientes adultos:

- Lipomas (depende da extensão e localização);
- Unha encravada;
- Cistos sebáceos (no caso de infectado enc. para drenar no Pronto Socorro);
- Cistos dermoides e epidermoides;
- Cisto em couro cabeludo;
- Nevos;
- Verrugas;
- Tumores de pele (dependem da extensão);
- Biopsias de lesões de pele;
- Granulomas;
- Corpo estranho em pele, exceto em mãos e pés;
- Corno cutâneo.

### **II – CASOS QUE NÃO DEVEM SER ENCAMINHADOS:**

- Calosidades e hiperqueratoses palmares e plantares devem ser primeiro tratado clinicamente pela Dermatologia;
- Condiloma Acuminado deve ser encaminhado para Urologia, Ginecologia ou Proctologia (a depender da localização).

## **6.24. – PNEUMOLOGIA**

### **I – ATENDIMENTO:**

- Dor torácica;
- Asma;
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;
- Nódulo pulmonar;
- Pneumonia Adquirida na Comunidade;
- Tosse;
- Tuberculose Pulmonar.

### **II – EXAMES PRÉVIOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS JUNTO COM OPACIENTE:**

- RX de Tórax PA e PERFIL, ELETROCARDIOGRAMA, ENDOSCOPIA;
- Hemograma completo, glicemia, PPD, pesquisa de BK no escarro em casos suspeitos, tomografia de tórax na suspeita de Pneumocystis carinii ou imunocomprometidos. Nos casos mais graves: ureia, creatinina, eletrólitos, proteínas totais e HIV;
- RX de seios da face ou tomografia de seios da face.

## **6.25. – PRÉ NATAL DE ALTO RISCO**

### **I – ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Todas as gestantes deverão ser encaminhadas com toda rotina laboratorial de

pré-natal e citologia oncótica colhidas da Unidade de Saúde;

- Caso não seja comprovada a situação de risco a gestante será reencaminhada à Unidade de Saúde;

- Este ambulatório será coordenado pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, e os encaminhamentos deverão ser realizados em formulário de Referência e Contrarreferência.

## **II – CRITÉRIOS PARA O ENCAMINHAMENTO:**

- Hipertensão Arterial Crônica (encaminhar apenas: Casos complicados por cardiopatias ou nefropatias, Difícil controle dos níveis pressóricos);
- Histórias obstétrica de: pré-eclâmpsia/eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta ou natimorto em gestação anterior;
- Hipertensão Gestacional (Difícil controle pressórico);
- Evidências laboratoriais de proteinúria;
- Qualquer critério diagnóstico de pré-eclâmpsia;
- Diabetes Pré-Gestacional e Gestacional;
- Hipertireoidismo e Hipotireoidismo;
- Má História Obstétrica de Abortamento de repetição (três ou mais);
- Antecedente de natimorto de causa ignorada;
- Antecedente de DPP;
- Antecedentes de eclâmpsia e pré-eclâmpsia antes de 32 semanas;
- Antecedentes de parto prematuro ou circlagem;
- Restrição ao crescimento intra-uterino;
- Polidrâmnio ou Oligoâmnio acentuado;
- Idade materna maior ou igual a 40 anos;
- Obesidade mórbida;
- Gestação múltipla (Três ou mais fetos);
- Cardiopatas (Exceção para HAS – vide acima);
- Asma brônquica;
- Toxoplasmose;
- Cuidado com a interpretação de sorologias: encaminhar apenas gestantes com IgM > 1,0 – IgM zona cinza em dois exames consecutivos é considerado cicatriz sorológica.
- Anemias (Severa com hemoglobina < 8,0 g%, Falciforme, Talassemia);
- Antecedente de três ou mais cesarianas;
- Risco de prematuridade (Placenta prévia, Colo uterino curto, Trabalho de parto prematuro);
- Antecedentes de Trombose Venosa Profunda ou Embolia Pulmonar;
- Nefropatias (Insuficiência Renal Crônica, ITU – somente após o segundo episódio na gestação).
- Púrpura Trombocitopênica Imunológica;
- Malformações fetais;
- Epilepsia não controlada;
- Síndrome de anticorpo antifosfolípide;
- Lupus Eritematoso Sistêmico;
- Gestante com Câncer.

## 6.26. – PROCTOLOGIA

### I – ATENDIMENTO:

- Hemorroidas;
- Abscesso Perianal;
- Fissura Anal;
- Fístula Anal;
- Fístulas Anorretais;
- Cisto Pilonidal;
- Incontinência Anal;
- Diverticulose Colônica;
- Condiloma Acuminado;
- Pólipos;
- Neoplasias Colorretal.

## 6.28 – REUMATOLOGIA

### I – ATENDIMENTO:

Patologias relacionadas ao Sistema Músculo-Esquelético, ou quadros metabólicos autoimunes:

- Lupus Eritematoso Sistêmico;
- Artrite Gotosa;
- Osteoartrose;
- Espondilite Anquilosante e outras espondiloartropatias;
- Reumatismo dos tecidos moles (Fascite Plantar, Capsulite Adesiva);
- Dermatomiosite e Polimiosite;
- Doenças Reumatológicas.

### II – EXAMES PRÉVIOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS JUNTO COM O PACIENTE:

- RX do local acometido;
- Exames laboratoriais relacionados (Ácido úrico, VHS, PCR, Fator Reumatoide, Hemograma, FAN, Anti-DNA, Hemograma, Urina I).

## 6.29 – UROLOGIA

### I – ATENDIMENTO:

Patologias relacionadas ao aparelho geniturinário, sistema renal e reprodutor masculino:

- Litíase vias urinárias;
- Patologia da bolsa escrotal (Hidrocele, Varicocele, Orquite, Orquiepididimite, Criptorquidia, Hipospadia);
- Disfunção erétil e ejaculação precoce;
- Tumores das vias urinárias;
- Infecção Urinária de repetição;

- Fimose (acima de 2 meses);
- DST (Condiloma, Uretrite inespecífica, suspeita de HPV, Úlcera Genital, Herpes).

## **II – EXAMES PRÉVIOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS JUNTO COM O PACIENTE:**

- Patologia Prostática: PSA, Urina I;
- Litíase vias urinárias: Urina I;
- Infecção do trato Urinário de Repetição: Urina I e Urocultura com antibiograma;
- Patologia bolsa escrotal: Urina I;
- IRC (Só encaminhar paciente do sexo masculino acima de 50 anos): Ureia, Creatinina, K+, Proteinúria e Clarencia de Creatinina.

## **III – CASOS QUE NÃO DEVERÃO SER ENCAMINHADOS AO SERVIÇO DE UROLOGIA:**

- Incontinência urinária de esforço, sem exames prévios que justifiquem: Ex: Cistocele (avaliação GO, cirurgia ginecológica ou Uroginecologia);
- ITU de primeiro episódio.

## **IV – CASOS EMERGENCIAIS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS AO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL:**

- Cólica Renal;
- Traumatismo de via urinária com sangramento.

## 7. PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO DE EXAMES

### 7.1. – DENSITOMETRIA ÓSSEA PARA GINECOLOGIA

#### I – ATENDIMENTO:

A Osteoporose é uma doença encontrada em  $\frac{1}{4}$  das mulheres e alguns homens pelo mundo. Sua principal consequência é a Fratura de Colo de Fêmur Proximal que está associada a um excesso de mortalidade ou péssima qualidade de vida dos idosos. As verdadeiras causas de Osteoporose ainda são desconhecidas, mas já se conhecem alguns fatores de risco que aumentam a probabilidade de seu desenvolvimento.

Está indicada a Solicitação de Densitometria Óssea para:

- Mulheres acima de 65 anos;
- Mulheres > 55 com 1 fator de risco maior ou 2 fatores de risco menores.

#### II – FATORES DE RISCO:

##### MAIOR:

- Mulheres com antecedentes pessoais de fratura após 40 anos;
- História familiar de Osteoporose ou mãe com fratura de colo de fêmur;
- Uso de glicocorticoide por período > 6 meses em dose superior a 7,5 mg/dia de prednisona ou Síndrome de Cushing;
- Hiperparatireoidismo primário;
- Uso por mais de 10 anos de anticonvulsivantes ou heparina;
- Artrite Reumatoide;
- Quimioterapia se sobreviver esperada por > 5 anos;
- Insuficiência Renal Crônica;
- Hipogonadismo (Menopausa antes de 45 anos ou Amenorreia Secundária prolongada por mais 1 ano);
- Rarefação óssea em exame radiológico;
- Fratura de vértebra por compressão.

##### MENOR:

- Hipertireoidismo;
- Tabagismo;
- Alcoolismo;
- Sedentarismo;
- Baixa ingestão de cálcio.

#### III – PERIODICIDADE:

##### RECOMENDAÇÕES:

- Para exame inicial normal = repetir em 5 anos;
- Para exame inicial alterado = repetir em 2 anos;

- Para a liberação de medicamento de Alto Custo = repetir em 1 ano.

#### **IV – PARA ENCAMINHAR:**

Guia de Encaminhamento – Preencher:

- LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL;
- Justificativa da indicação do exame (preencher o campo 40 – Observações);
- Hipótese Diagnóstica;
- Identificação do profissional solicitante, inclusive CPF ou CNS;
- Identificação completa do paciente, inclusive CNS.

## **7.2. – COLONOSCOPIA**

### **I – ATENDIMENTO:**

Pacientes com diagnóstico ou suspeita de neoplasia de canal anal ou colorretal devem ter preferência no encaminhamento ao proctologista e exames quando comparados a outras condições clínicas previstas nos protocolos. Esses critérios devem ser readaptados conforme necessidade da regulação local.

### **II – INDICAÇÕES:**

- Hemorragia digestiva baixa (diferente de sangramento anal clássico)
- Doenças inflamatórias intestinais;
- Diarreia crônica;
- Tumor maligno e benigno de cólon;
- Doença diverticular do cólon;
- Pólipos do cólon;
- Angiodisplasia.

### **III – PARA ENCAMINHAR AO SERVIÇO COLONOSCOPIA:**

Conter na solicitação do exame preenchida pelo médico:

- Histórico (anamnese clínica detalhada com antecedentes pessoais e familiares relacionados a patologia);
- Justificativa de indicação do exame;
- Orientar paciente a levar exames anteriores (ultrassonografias, retossigmoidoscopia ou exames radiológicos anteriores);
- Exames laboratoriais (hemograma, marcadores tumorais: CEA, CA19.9, AFP, GGT, sangue oculto nas fezes).

### **IV – PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Gastroenterologia
- Proctologia
- Cirurgião Geral

### **V – PRIORIDADES:**

- Hemorragia Digestiva Baixa
- Tumores

### 7.3. – MAMOGRAFIA

#### I – ATENDIMENTO:

O câncer de mama é a principal causa de morte entre as mulheres brasileiras em idade fértil desde 1980 e vem mostrando uma curva ascendente com estabilização nos últimos anos. O risco estimado é de 51 mulheres para cada 100 mil.

O rastreamento é a principal ação em saúde pública para controle do câncer de mama por meio do diagnóstico precoce.

#### II – FATORES DE RISCO:

- Idade – constitui o principal fator de risco para o câncer de mama, havendo um aumento de incidência proporcional a idade. Indica-se o exame em mulheres acima dos 40 anos ou 35 anos com outro fator de risco associado;
- Familiar – principalmente mãe ou irmã que tenha desenvolvido câncer de mama antes da menopausa ou filha com câncer de mama;
- Reprodutivos – menarca antes dos 12 anos, menopausa após os 55 anos, primeira gestação após os 30 anos, nuliparidade;
- Exposição à radiação ionizante;
- Obesidade;
- Fumo;
- Álcool;
- Uso prolongado de terapia de reposição hormonal;
- Antecedentes pessoais de câncer de mama;
- Antecedentes de câncer de ovário ou endométrio;
- Estresse psicológico crônico;
- Parente com câncer de mama ou ovário em qualquer idade;
- Parente masculino com câncer de mama;
- Hiperplasia atípica;
- Irradiação do tórax na peri-adolescência.

#### III – PERIODICIDADE:

##### ANUALMENTE:

- Mulheres com fatores de risco acima de 35 anos;
- Mulheres acima de 40 anos;
- Portadoras de nódulos.

##### ANUALMENTE:

- Mulheres entre 40 e 49 anos, sem fatores de risco.

##### DE IMEDIATO:

- Portadoras de nódulos;
- Espessamento, infiltração ou retração da pele das mamas (aspecto casca de laranja);
- Descarga mamilar sanguinolenta ou não;
- Linfonodo axilar suspeito;
- Mamilo invertido;

- Gânglios axilares pouco móveis, duros, únicos ou múltiplos;
- Prurido ou lesões aureolares que costumam a cicatrizar.

#### **IV – PARA ENCAMINHAR:**

Guia de Encaminhamento – Preencher:

- REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA;
- Preencher todos os campos seguindo orientações constantes na guia;
- Identificação completa do paciente, inclusive CNS.

### **7.4. – ULTRASSONOGRAFIAS**

#### **I – PARA ENCAMINHAR AO SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA:**

Conter na solicitação do exame preenchida pelo médico:

- Histórico (anamnese);
- Justificativa de indicação do exame;
- Orientar a paciente para levar as US anteriores e a carteira de pré-natal, se for exame obstétrico;
- No caso do US Obstétrico, usar a guia feita especialmente para este fim (não encaminhar em SADT).

Lembrando:

Caso seja solicitado US Transvaginal em gestantes, só pode ser feito até a 12<sup>o</sup> semana. Após este período só poderá ser realizado US obstétrica (transabdominal);

Menores deveram ir acompanhadas pelo responsável que permanecerá presente durante o exame.

#### **II – ULTRASSONOGRAFIA NOS CASOS DE URGÊNCIAS:**

- Nos casos de urgências o encaminhamento deverá conter a justificativa da mesma e será necessário entrar em contato com a Central de Agendamento para solicitar a vaga.

## 8. PROTOCOLOS ESTADUAIS

Seguem em anexos os Protocolos Estaduais de, respectivamente:

- Endometriose;
- Oncologia (Rede Hebe Camargo);
- Ressonância Magnética.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DA GRANDE SÃO PAULO

## SOLICITAÇÃO DE CONSULTA - ENDOMETRIOSE

Considerando as atribuições do Centro de Planejamento e avaliação, dispostas pelo Decreto N.º 51.433 de 28/12/2006;

Considerando o objetivo de atender adequadamente às demandas enviadas para esse DRS 1, no que se refere ao atendimento na especialidade de Ginecologia, especificamente casos de endometriose;

Considerando a necessidade de qualificação das informações das solicitações apresentadas;

Considerando a necessidade de identificação de referências e otimização dos recursos, racionalizando a utilização dos mesmos;

Foi elaborado o presente instrumental “Solicitação de Consulta - Endometriose”.

Cumprida ainda ressaltar que o presente corrobora de modo relevante para apontamentos futuros e embasamento sobre contratualização de serviços e pactuações das ofertas disponibilizadas.

São Paulo, 16 de abril de 2021.

SOLICITAÇÃO DE CONSULTA – ENDOMETRIOSE

Nome da paciente: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DA GRANDE SÃO PAULO

SOLICITAÇÃO DE CONSULTA – ENDOMETRIOSE

Nome da paciente: \_\_\_\_\_ **Preenchimento por profissional Médico**

Nº Código

CROSS: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento/Idade: \_\_\_\_\_

Município solicitante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Pode ser  
preenchido pelo  
setor  
**ADMINISTRATIVO**  
ou correspondente

CID: \_\_\_\_\_ **Preenchimento por profissional Médico**

ADENOMIOSE

ENDOMETRIOSE – OUTRA LOCALIZAÇÃO (Qual?) \_\_\_\_\_

**Hipótese diagnóstica suspeitada/firmada por: (Preenchimento por profissional Médico)**

- ( ) Anamnese e exame físico
- ( ) Ultrassonografia
- ( ) Ressonância Magnética
- ( ) Laparoscopia anterior
- ( ) Cirurgia anterior com exame anatomopatológico
- ( ) Outros – Especificar: \_\_\_\_\_

**Motivo do encaminhamento: (Preenchimento por profissional Médico)**

- ( ) Confirmação diagnóstica
- ( ) Sem resultado em tratamento realizado na Unidade
- ( ) Indicação cirúrgica
- ( ) Impossibilidade de tratamento/acompanhamento na Unidade
- ( ) Impossibilidade de realização de exames confirmatórios
- ( ) Esterilidade/Infertilidade
- ( ) Outros – Especificar: \_\_\_\_\_

**Obs.:** Poderão ser assinalados um ou mais campos

**Assinatura/Rubrica do Médico solicitante e identificação**

## Rede Hebe Camargo de Oncologia

### Informativo para agendamento em Oncologia

Para o agendamento na especialidade de Oncologia, será necessário encaminhar:

- Guia de Referência e Contrarreferência para a Especialidade com CID correto, de acordo com Neoplaxia (anexo);
- Preenchimento Completo do Formulário ICESP (anexo);
- Cópia do Laudo Anatomopatológico, essencial para proceder com o agendamento;
- Cópia do RG (uma via);
- Cópia do CPF (uma via);
- Cópia do Cartão SUS (uma via);
- Cópia do Comprovante de Residência atualizado (uma via);
- Ao menos um número de contato com o paciente, para que a Secretaria possa contatar o paciente.

### Regras Gerais:

1. – Ficha de Solicitação de vaga de Oncologia (preenchida no Sistema de Oncologia)

2 – Confirmação do diagnóstico através de exame anatomopatológico obtido por biópsia ou procedimento cirúrgico e, para alguns tipos específicos de tumor com alta suspeita clínica (vide regras especiais), exames de imagem e laboratoriais.

Especialidade	Regras Especiais
Oncologia Clínica	Exame Anatomopatológico, que comprove malignidade. Obtido por Biópsia
Oncologia - Pediatria	Alteração de, pelo menos, 2 séries no hemograma (série branca, vermelha e plaquetária), associada ou não a palidez, petéquias, hematomas ou sangramentos Dor óssea generalizada, dor articular. Cefaleia associada a vômitos matinais, excluídas as causas oftalmológicas e sinusopatias. Febre de origem indeterminada com duração maior que 15 (quinze) dias, excluídas causas infecciosas.
Oncologia - Hematologia	Linfomas Não-Hodgkin: Imunofetipagem de aspirado de medula óssea ou de sangue periférico compatível com linfoma. Mielonoma Múltiplo: Anemia ao Hemograma e Pico Monoclonal na Eletroforese de Proteínas ou mielograma com aumento de plasmáticos ou presença de lesões líticas sugestivas de mieloma múltiplo por método de imagem.



	<p><b>Leucemias Agudas:</b> ImunoTetinopagem e/ou Morfológico aspirado de medula óssea ou de sangue periférico com mais de 20% de blastos.</p> <p><b>Leucemia Linfoide Crônica:</b> Imunofetipagem de aspirado de medula óssea ou sangue periférico compatível com LLC.</p> <p><b>Leucemia Mieloide Crônica:</b> Lcucocitose acima de 50.000/mm<sup>3</sup> ao hemograma (descartar infecções) ou cito genética com evidência do gene BCR-ABL ou cariótipo com evidência do Cromossomo Filadélfia no sangue periférico ou aspirado de medula óssea.</p>
--	---

		Especialidade	Regras Especiais
ONCOLOGIA	CIRÚRGICA	Cirurgia do Aparelho Digestivo	Tumor de pâncreas: Massa pancreática sólida sugestiva de Neoplasia maligna por métodos de imagem. Tumor Hepático: Massa hepática sólida ou heterogênea sugestiva de neoplasia maligna por métodos de imagem.
		Cirurgia de Cabeça e Pescoço	PAAF com diagnóstico Pilífero, Folicular ou Medular.
		Cirurgia Torácica	<b>Na ausência de exame Histopatológico:</b> Tomografia computadorizada de Tórax (Laud) com: 1. Nódulo pulmonar solitário não calcificado MAIOR que 01 cm sugestivo de neoplasia maligna. 2. Massa pulmonar solitária sugestiva de neoplasia maligno. 3. Massa ÚNICA em mediastino sugestiva de neoplasia maligno. 4. Massa ÚNICA em parede torácica (costelas, esterno e partes moles) excetuando - se as lesões da mama, sugestiva de neoplasia maligno.  <b>Obrigatória exclusão de Tuberculose pulmonar (PBAAF negativo).</b>
		Ginecologia	- Colo Uterino: biopsia com NIC II ou III. Colpocitologia Oncótica sugestiva de invasão ou microinvasão. - Ovário: Massa ovariana sólida ou mista sugestiva de neoplasia maligna por métodos de imagem.
		Mastologia	- Mamografia com Bi-rads 4 ou 5. - RM Mann a - Bi- Rads 5.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- USG Mama -Bi-Rads 5.</li> <li>- PAAF Mama - Sugestiva de Neoplasia maligno.</li> <li>- Nódulos Palpáveis: Encaminhar para Serviço Secundário.</li> </ul>
	Neurocirurgia	- Tumor primário de SNC: Massa Sugestiva de Neoplasia Maligna por ÜM Crânio.
	Oftalmologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanoma de Coróide: Mapeamento de Retina e USG compatível com Neoplasia Maligna.</li> <li>- Retinoblastoma: Fundos cópia” compatível com Neoplasia Maligna.</li> </ul>
	Ortopedia / Coluna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumor Ósseo: Massa sugesliva de Neoplasia maligna por métodos de imagem.</li> <li>- Coluna: RM compatível com Tumor de Coluna Vertebral invadindo o canal raquimedular ou tumor primário intraespinal.</li> </ul>
	Urologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Próstata: PSA maior que 100 ng/ml. Para valores de PSA entre 10 ng/ml e 100 ng/ml, encaminhar para serviço secundário para biópsia. <b>Encaminhar pedido, com laudo PSA anexo, mesmo se houver Biópsia. Nesse caso, enviar Laudo PSA + Laudo Biópsia.</b></li> <li>- Testículos: Massa testicular sólida confirmada por métodos de imagem ou presença de nódulo testicular associado ao aumento dos marcadores Alfa Fetoproteína (acima de 2,6 mUI/ml).</li> <li>- Rim: Massa renal sólida ou heterogênea por método de imagem.</li> <li>Bexiga: Lesão sugestiva de Neoplasia maligna por métodos de imagem.</li> </ul>

UNIDADE SOLICITANTE	Instituição			
	Telefone e Ramal	FAX	Data da Solicitação	Local (Cidade/Estado)
	Médico Solicitante (Assistente do Paciente)		CRM	Especialidade
	Assistente Social Responsável da Instituição Solicitante		Telefone de Contato ( )	E-Mail
DADOS DO PACIENTE	Nome do Paciente (Letras Maiúsculas sem abreviação)			
	Endereço do Paciente			C.E.P.
	Nome da Mãe			
	Nome do Pai			
	Telefone de Contato	Registro Geral (R.G.)	Órgão Emissor	Data de Expedição
	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data de Nascimento	Cartão Nacional da Saúde	CPF
UNIDADE DE RETORNO	Unidade de Acompanhamento Clínico (Doenças de Base)			
	Telefone e Ramal	Cidade / Estado	Médico Responsável	CRM
	Unidade de Retorno pós Alta			Telefone de Contato
HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL	Localização do tumor primário com CID 10.			
	Diagnóstico cito / histológico datado			
	Grau histopatológico			
	Estadio (VICC ou outro sistema)		T3N2MX	
	Linfonodos regionais invadidos	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO AVALIAVEIS
	Localização de Metastases			
	Tratamento Anterior			
	Tratamento Atual / Proposto			
PERFORMANCE	<input type="checkbox"/> ZERO - Paciente completamente ativo, desempenhando atividades prévias a doença sem restrição.			
	<input type="checkbox"/> 01 - Paciente restrito em atividades físicas vigorosas, mas está deambulando e capaz de realizar tarefas leves e sedentárias.			
	<input type="checkbox"/> 02 - Paciente está deambulando e realiza o cuidado pessoal, mas é incapaz de trabalhar; paciente passa fora da cama mais de 50% do dia útil.			
	<input type="checkbox"/> 03 - Paciente só realiza tarefas limitadas do cuidado pessoal; confinado a cama ou cadeira de rodas mais de 20% do dia útil.			
	<input type="checkbox"/> 04 - Paciente completamente debilitado e incapaz de cuidados especiais; completamente confinado a cama ou cadeira de rodas.			
FECHAMENTO DE FICHA	Ambulatório			Data e Hora do Agendamento
	Nome do Médico Responsável			CRM
	Em caso de Recusa Motivo			



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

# PROTOCOLO DE ACESSO

# RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

*PA-RM*

**2020**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	3
INDICAÇÕES DE RM	3
CONSTAR NA REQUISIÇÃO	3
ORIENTAÇÕES PARA O EXAME	4
ORIENTAÇÃO AO SOLICITANTE	4
AS SOLICITAÇÕES SERÃO ANALISADAS QUANTO	4
PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO CONFORME INDICADO	4
RESUMO CLÍNICO	5
EXAME FÍSICO	5
EXAMES SUBSIDIÁRIOS	5
<b>PROTOCOLO DE INDICAÇÃO</b>	
CONTRA INDICAÇÕES ABSOLUTAS	7
CONTRA INDICAÇÕES RELATIVAS	7
SEM CONTRAINDICAÇÕES	8
<b>RM DE CRÂNIO / RM DE SELA TURCICA</b>	<b>9</b>
INDICAÇÕES	9
CONTRAINDICAÇÕES	9
ORIENTAÇÕES	9
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	9
<b>ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL</b>	<b>10</b>
INDICAÇÕES	10
CONTRAINDICAÇÕES	10
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	10
<b>RM DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO / RM DA COLUNA TORÁCICA</b>	<b>11</b>
<b>RM DA COLUNA LOMBO-SACRA</b>	
INDICAÇÕES	11
CONTRAINDICAÇÕES	11
PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS	11
ORIENTAÇÕES	11
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	11
<b>RM DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA</b>	<b>12</b>
INDICAÇÕES	
VESÍCULA	12
VIAS BILIARES	12
CONTRA INDICAÇÕES	12
PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS	12
ORIENTAÇÕES	12
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	12



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

<b>RM DO ABDOMEN SUPERIOR</b>	<b>13</b>
INDICAÇÕES	13
FÍGADO	13
PÂNCREAS	13
VESÍCULA	13
VIAS BILIARES	13
VIAS URINÁRIAS E ADRENAIS	14
CONTRA INDICAÇÕES	14
PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS	14
ORIENTAÇÕES	14
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	14
<b>RM DE BACIA / PELVE/ ABDOMEN SUPERIOR</b>	<b>15</b>
INDICAÇÕES	15
CONTRAINDICAÇÕES	15
PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS	15
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	15
<b>RM DO MEMBRO SUPERIOR / RM DO MEMBRO INFERIOR</b>	<b>16</b>
INDICAÇÕES	16
CONTRAINDICAÇÕES	16
PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS	16
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	16
<b>RM DE ATM (BILATERAL)</b>	<b>17</b>
INDICAÇÕES	17
CONTRAINDICAÇÕES	17
PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS	17
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	17
<b>RM DO TÓRAX</b>	<b>18</b>
INDICAÇÕES	18
CONTRAINDICAÇÕES	18
PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS	18
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	18
<b>RM DE CORAÇÃO OU AORTA COM CINE</b>	<b>19</b>
INDICAÇÕES	19
CARDIOPATIAS CONGÊNITAS	19
SEGUIMENTO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS DO ADULTO	19
DOENÇAS VASCULARES – RMC	20
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>23</b>



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

## INTRODUÇÃO

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

A Ressonância Magnética Nuclear (RMN) e a Tomografia Computadorizada (TC) são exames com eficácia semelhante. Em algumas situações, a TC costuma ser a técnica preferida, enquanto em outras, a RMN fornece mais informações.

Por exemplo, **pesquisa de lesões ósseas, doenças do pulmão e rastreamento de tumores malignos são habitualmente feitos pela TC. Situações traumáticas**, que exigem um diagnóstico mais rápido de lesões de órgãos internos, suspeita de **hemorragia intracraniana**, também são geralmente investigadas pela **tomografia**, que é um exame que demanda menos tempo que a RMN para ficar pronto.

A **ressonância magnética** é o exame de escolha para investigação de **lesões de ligamento e tendões**, problemas na **coluna vertebral**, **tumores do sistema nervoso central** e para a **investigação de doenças neurológicas** como a esclerose múltipla.

## INDICAÇÕES DE RM:

- Os exames prévios deverão ser avaliados e a solicitação de RM deve ser feita somente quando o diagnóstico não for conclusivo ou na ausência de resposta terapêutica.

## CONSTAR NA REQUISIÇÃO:

- Hipótese diagnóstica – (de acordo com indicações do protocolo) - Permite a escolha da técnica de estudo mais adequada para cada situação clínica, com enfoque especial nos aspectos essenciais da doença;
- Objetivo do exame/justificativa - Possibilita a elaboração do laudo com respostas às perguntas clínicas;
- Dados clínicos, cirúrgicos e laboratoriais relevantes - A interpretação correta dos achados radiológicos pode ter diferentes significados diagnósticos e prognósticos dependendo do contexto clínico e/ou cirúrgico;
- Tratamentos prévios - quimioterapia, radioterapia, uso crônico de medicamentos etc.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**ORIENTAÇÕES PARA O EXAME:**

- Para a realização do exame é recomendável a retirada de *piercings*;
- Devem ser apresentados resultados de exames anteriores, se houver;
- Para RM com contraste: contra indicado para pacientes alérgicos a Iodo; todos os pacientes devem ser encaminhados com exame recente de UREIA e CREATININA, conforme indicado no comprovante de agendamento (filipeta).

**ORIENTAÇÃO AO SOLICITANTE:**

**AS SOLICITAÇÕES SERÃO ANALISADAS QUANTO:**

- Indicação clínica da realização do exame;
- Exames anteriormente realizados **que esclareçam a indicação do exame atual**;
- Comorbidades que possam indicar ou contra indicar a realização do exame;
- Medicamentos que possam impactar na realização do exame.

**PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO CONFORME INDICADO:**

Solicitante	Unidade de Retorno	Paciente	Dados Clínicos	Dados Regulação	Resolução
Ficha Padrê					
Dados Clínicos					
CID 10: *	H90	?	PERDA DE AUDICAO POR TRANSTORNO DE CONDUCAO E/OU NEURO-SENSORIAL		
P.A.:	0	X	0	mmHg	
F.C.:	0				
Glasgow:	15				
Resumo Clínico					
Não há histórico de resumos clínicos.					
Resumo Clínico					
Exame Físico					
Exames Subsidiários					



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**RESUMO CLÍNICO:**

- Indicação para realização do exame;
- Achados relevantes em exames anteriores (USG / RX / Tomografia / RM anteriores);
- Informação do quadro clínico;
- Existência de metais no corpo.

**EXAME FÍSICO:**

- Peso, Altura e Circunferência Abdominal (necessário devido à capacidade do equipamento).

**EXAMES SUBSIDIÁRIOS:**

- Resultado de Ureia, Creatinina e alergia ao Iodo (**exames que necessitam de contraste**)  
**Atentar ao Protocolo (filipeta) da unidade executante, quanto às orientações relacionadas ao valor da Creatinina.;**
- Exames de imagem realizados (USG / RX / Tomografia / RM anteriores).



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**PROTOCOLO**

**DE**

**INDICAÇÃO**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**CONTRA INDICAÇÕES ABSOLUTAS:**

- Monitor de pressão intracraniana;
- Neuro estimuladores (cerebral e espinhal);
- Cateter de Swan-Ganz e outros com eletrodos;
- *Clamp* carotídeo do tipo Popen-Blaylock;
- Clipes de aneurisma (cerebral ferromagnéticos - antes de 1995 todos são);
- Desfibrilador implantável;
- Expansores mamários dos tipos McGhan ou Infall;
- Fios metálicos de localização pré-cirúrgica mamária (exceto aqueles especificamente compatíveis);
- Fixadores ortopédicos externos metálicos não removíveis;
- Halos cranianos;
- Bombas de infusão (inclusive implantáveis);
- Cápsula endoscópica;
- *Holter*;
- Implantes dentários magnéticos;
- Marca-passo cardíaco;
- Suturas metálicas cutâneas em pacientes anestesiados ou com rebaixamento do nível de consciência;
- Prótese coclear metálica, implantes otológicos e aparelhos não removíveis;
- Próteses internas ortopédicas em pacientes anestesiados ou com rebaixamento do nível de consciência;

**CONTRA INDICAÇÕES RELATIVAS:**

- CPatch transdérmico com material metálico (necessário remover);
- Claustrofobia (depende do tipo de exame) possibilidade de sedação e tamanho do tubo;
- Clipes cirúrgicos metálicos (podem realizar exame, exceto os de aneurisma cerebral);
- Clipes de aneurisma cerebral fracamente ferromagnéticos (checar data de colocação, modelo, etc.);
- Filtro de veia cava (checar modelo, se não for testado – e considerado seguro – não realizar antes de 8 semanas);



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

- Gestante (evitar no primeiro trimestre, evitar Gadolínio);
- Sonda gastrointestinal com ponta metálica (remover se exame de abdome superior);
- Tatuagem ou maquiagem definitiva (orientação do paciente, colocação de compressa fria);
- Material de imobilização ortopédica (talas, gesso, equipamentos de tração) (necessário remover);
- Aparelhos auditivos (necessário remover);
- Cânula de traqueostomia metálica (trocar por cânula plástica);
- Molas de embolização (checar modelo, se não for testado – e considerado seguro – não realizar antes de 8 semanas);
- *Patch* transdérmico com material metálico (necessário remover);
- *Piercing* (necessário remover);
- Projéteis ou rastilhos metálicos por ferimento de arma de fogo (depende da localização) – avaliar com radiografias;
- Válvulas de DVP de pressão ajustável / programáveis (contatar neurocirurgião para reajustar).

**SEM CONTRA INDICAÇÕES:**

- Acessos venosos centrais (port-o-cath, Hickman), exceto Swan-Ganz ou com eletrodos;
- Aparelhos ortodônticos;
- Cateteres urinários “duplo J”;
- Próteses penianas (exceto tipo Duraphase e Omniphase);
- Próteses valvares e foraminais cardíacas (mesmo metálicas);
- Diafragma contraceptivo, DIU;
- Implantes dentários (exceto aqueles magnéticos que são infrequentes);
- Próteses ou expansores mamários (exceto tipo McGhan ou Infall);
- *Stents* vasculares (mesmo coronarianos), traqueobrônquicos e biliares ;
- Válvulas de DVP (exceto de pressão ajustável / programáveis);
- Próteses vasculares.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

*020701006-4 - RM DE CRÂNIO*

*02.07.01.007-2 - RM DE SELA TURCICA*

**INDICAÇÕES:**

- Avaliação de fossa posterior ou tronco cerebral;
- Suspeita de aneurisma e má formação vascular;
- Suspeita de trombose do seio sagital;
- Estudo do ouvido interno;
- Suspeita de neoplasias primárias;
- Suspeita de metástases e linfomas;
- Suspeita de tumores de hipófise;
- Lesões intra-orbitais ou trato visual;
- Suspeita de infecções intracranianas (não diagnosticadas por punção lombar);
- Suspeita de esclerose múltipla;
- Alterações de articulação têmporo-mandibular;
- Avaliação de SNC da RN prematuro;
- Crises convulsivas em crianças.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

- Sem contraindicações específicas.

**ORIENTAÇÕES:**

- Avaliação de patologia não hemorrágica;
- **Não há indicações para cefaleias hemicranias;**
- Ideal na delimitação de tumores benignos e malignos (profundidade e margem de ressecção).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião buco-maxilo facial, cirurgião de cabeça e pescoço, endocrinologista, ginecologista, infectologista, neurologista, neurocirurgião, oftalmologista, oncologista, otorrinolaringologista, psiquiatra.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**02.07.01.001-3 - ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL**

**INDICAÇÕES:**

- Quando houver contra-indicação à realização da angiografia convencional;
- *Doppler* com informações insuficientes;
- Pacientes idosos alérgicos a contraste iodado e com insuficiência renal;
- Investigação de doença ateromatosa extra craniana;
- Doença oclusiva da carótida (combinada a USG com Doppler).
- Síndrome de roubo da subclávia. Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais;
- Patologias da aorta (aneurismas, dissecções, estenoses, coarctação);
- Patologias das artérias pulmonares (TEP);
- Patologias da aorta abdominal, ilíacas e artérias renais (vasos viscerais e sistema venoso também podem ser estudados);
- Doenças dos vasos periféricos (geralmente contrastado).

**CONTRAINDICAÇÕES:**

- As contra-indicações à realização de Angio-RM com meio de contraste paramagnético (Gadólíneo) são extremamente raras, restringindo-se à reação alérgica grave prévia ao meio de contraste. Insuficiência renal não é contra-indicação.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Angiologista, cardiologista, cirurgião cardíaco, cirurgião pediátrico, cirurgião torácico, cirurgião vascular, nefrologista, neurologista, neurocirurgião, pneumologista, urologista.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**02.07.01.003-0 - RM DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO**

**02.07.01.005-6 - RM DA COLUNA TORÁCICA**

**02.07.01.004-8 - RM DA COLUNA LOMBO-SACRA**

**INDICAÇÕES:**

- Traumas;
- Patologias inflamatórias, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas;
- Patologias degenerativas, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas;
- Neoplasias de partes moles e ósseas;
- Malformações congênitas.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

- Sem contraindicações específicas.

**PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS:**

- Dependente da hipótese diagnóstica: raios-X simples, laboratoriais, tomografia computadorizada.

**ORIENTAÇÕES:**

- Prioridade em dor aguda da coluna com radiculopatia;
- Suspeita de mielopatia;
- Trauma raqui-medular com ou sem *déficit* motor (paraplegia ou parapesia);
- Suspeita de tumores no canal vertebral ou lesões ósseas;
- Síndrome da cauda equina;
- Espondilodiscite.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Fisiatra, médico do trabalho, neurologista, neurocirurgião, ortopedista, oncologista, reumatologista.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**02.07.03.004-9 - RM DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA**

**INDICAÇÕES:**

• **Vesícula:**

- Pesquisa de Complicações da Colecistite Aguda;
- Estadiamento dos tumores (sensibilidade maior que a do US).

• **Vias Biliares:**

- Avaliar dilatação das vias biliares.
- Pesquisa de Obstrução (Colelitíase, Coledocolitíase) - Sensibilidade semelhante à CPRE para cálculos;
- Pesquisa e Estadiamento de tumores Avaliação Pré-operatória dos Tumores das Vias Biliares.
- Colangiopancreatografia por RM (avaliação do Ducto de Wirsung e colédoco).

**CONTRAINDICAÇÕES:**

- Sem contraindicações específicas.

**PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS:**

- Tomografia computadorizada, ultrassonografia.

**ORIENTAÇÕES:**

- Sensibilidade maior que a da Tomografia Computadorizada para pesquisa e estadiamento de tumores.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Gastroenterologista, cirurgião geral, gastrocirurgião, hepatologista, infectologista e oncologista.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**02.07.03.001-4 - RM DO ABDOMEN SUPERIOR**

**INDICAÇÕES:**

- Pacientes com contra indicação para realização de TC (alergia a iodo, gestantes);
- Avaliação morfológica de órgãos abdominais (fígado, pâncreas, vesícula e vias biliares, baço, rins, alças intestinais e estruturas vasculares) para pesquisa e diagnóstico de alterações congênitas, inflamatórias, neoplásicas, degenerativas e/ou traumáticas.

- **Fígado:**

- Caracterização de nódulos atípicos ao US e TC;
- Detecção de nódulos em pacientes com esteatose Hepática moderada/importante - sensibilidade maior que o US e TC;
- Avaliação pré-operatória;
- Pacientes com cirrose hepática e suspeita de carcinoma hepatocelular - sensibilidade maior que o US e TC;
- Avaliação dos nódulos hepáticos pós-tratamento com quimioterapia.

- **Pâncreas:**

- Avaliação pré-operatória;
- Colangiopancreatografia por RM - avaliação do Ducto de Wirsung e colédoco.

- **Vesícula:**

- Pesquisa de complicações da colecistite aguda;
- Estadiamento dos tumores - sensibilidade maior que a do US.

- **Vias Biliares:**

- Avaliar dilatação das vias biliares;
- Pesquisa de obstrução (colelitíase, coledocolitíase) - sensibilidade semelhante a CPRE para cálculos;
- Pesquisa e estadiamento de tumores - sensibilidade maior que a da TC;
- Avaliação pré-operatória dos Tumores das Vias Biliares;
- Colangiopancreatografia por RM (Avaliação do Ducto de Wirsung e colédoco).



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

• **Vias urinárias e adrenais:**

- Caracterização de nódulos atípicos ao US e TC;
- Estadiamento de tumores de células renais;
- Suspeita de feocromocitoma ou adenoma da adrenal;

**CONTRA INDICAÇÕES:**

- Sem contra indicações específicas.

**PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS:**

- Ultrassonografia abdominal ou pélvica, tomografia computadorizada.

**ORIENTAÇÕES:**

- Método sensível para avaliação hepática e pancreática;
- Para avaliação e estadiamento de tumores pélvicos, pode-se utilizar TC ou RM. **Não ambos.**

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

Cirurgião geral, cirurgião pediátrico, endocrinologista, gastrocirurgião, gastroenterologista, infectologista, nefrologista, oncologista, urologista, cirurgião vascular.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**02.07.03.002-2 - RM DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR**

**INDICAÇÕES:**

- Traumas;
- Patologias inflamatórias, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas;
- Patologias degenerativas, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas;
- Neoplasias de partes moles e ósseas
- Avaliação morfológica fetal, complicações da gravidez (ex. Acretismo placentário);
- Doença inflamatória pélvica (ex. sítios de endometriose / cistos anexiais complicados);
- Avaliação do trato intestinal baixo;
- Avaliação gênito-urinário (bexiga, próstata e útero);
- Malformações congênitas.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

- Sem contraindicações específicas.

**PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS:**

- Dependente da hipótese diagnóstica: raios-X simples, laboratoriais, tomografia computadorizada.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião geral, cirurgião pediátrico, fisiatra, gastroenterologista, ginecologista, médico do trabalho, ortopedista, oncologista, reumatologista, urologista.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**02.07.02.002-7 - RM DO MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)**

**02.07.03.03-0 - RM DO MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)**

**INDICAÇÕES:**

- Traumas;
- Patologias inflamatórias, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas;
- Patologias degenerativas, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas;
- Neoplasias de partes moles e ósseas;
- Malformações congênitas.

**CONTRA INDICAÇÕES:**

- Sem contra indicações específicas.

**PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS:**

- Dependente da hipótese diagnóstica: raios-X simples, laboratoriais, tomografia computadorizada, ultrassonografia.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Fisiatra, médico do trabalho, neurologista, ortopedista, oncologista, reumatologista, neurocirurgião.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**02.07.01.002-1 - RM DE ATM (BILATERAL)**

**INDICAÇÕES:**

- Metástase (detecção e acompanhamento);
- Tumores (diagnóstico e acompanhamento);
- Anomalias congênitas;
- Deslocamentos de disco/ Desordens temporomandibulares (especificar);
- Doenças articulares degenerativas (osteoartrite);
- Doenças reumatológicas: artrite reumatoide, lúpus, inflamatórias e outras;
- Dor miofascial não esclarecida;
- Traumas (especificar);
- Infecção (especificar).

**CONTRAINDICAÇÕES:**

- Sem contraindicações específicas.

**PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS:**

- Não há.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Buco-maxilo, cirurgião de cabeça e pescoço, neurologista, ortopedista, otorrinolaringologista.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**02.07.02.003-5 - RM DO TÓRAX**

**INDICAÇÕES:**

- Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais;
- Alterações Mediastinais – parede torácica;
- Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente;
- Avaliar Anomalias do Arco Aórtico;
- Tumores Neurais e Mediastinais;
- Avaliar Artérias Pulmonares (Hipertensão Arterial pulmonar);
- Estadiamento da neoplasia pulmonar;
- Detecção e caracterização de nódulos pulmonares (não esclarecidos por TC prévia);
- Doença tromboembólica pulmonar.

**CONTRAINDICAÇÕES:**

- Sem contraindicações específicas.

**PRÉ-REQUISITOS DIAGNÓSTICOS:**

- RX tórax PA/Perfil com Laudo, tomografia computadorizada, ultrassonografia.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião geral, cirurgião pediátrico, cirurgião torácico, médico do trabalho, oncologista, pneumologista, reumatologista.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**02.07.02.001-9 - RM DE CORAÇÃO OU AORTA COM CINE-RM**

**INDICAÇÕES:**

**1. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS**

**Tabela 1 - Indicações de RMC nas Cardiopatias Congênitas**

Indicações gerais:

**1. SEGUIMENTO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS DO ADULTO.**

Indicações específicas:

- 1. Avaliação de shunt sistêmico-pulmonar (Qp/Qs)**
- 2. Anomalias de situsvíscero-atrial:**
  - Anomalias de situs com cardiopatias congênitas complexas;
  - Anomalias isoladas de situs.
- 3. Anomalia atrial e do retorno venoso:**
  - Retorno venoso pulmonar anômalo, especialmente em anomalias complexas e cor triatriatum;
  - Retorno venoso sistêmico anômalo;
  - Obstrução de retorno venoso pulmonar ou sistêmico após reparo intra-atrial ou correção de retorno venoso pulmonar anômalo.
- 4. Anomalias dos ventrículos**
  - Comunicação interventricular associada com anomalias complexas;
  - Comunicação interventricular supra cristal;
  - Avaliação da função ventricular, massa e volumes direito e esquerdo;
  - Aneurismas e divertículos ventriculares.
- 5. Anomalias das valvas semilunares:**
  - Estenose aórtica supra valvar;
  - Regurgitação pulmonar;
  - Estenose pulmonar supra valvar.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**6. Anomalias das artérias:**

- Avaliação pós-operatória de shunts;
- Aneurismas do seio de Valsava;
- Coarctação da aorta;
- Anéis vasculares;
- Janela aorta-pulmonar;
- Origem anômala de coronárias em adultos e crianças maiores;
- Atresia pulmonar;
- Estenose pulmonar proximal;
- Colaterais sistêmico-pulmonares;
- Má-posição dos grandes vasos.

**2. DOENÇAS VASCULARES – RMC**

**Tabela 2 - Indicações de RMC na avaliação das doenças vasculares**

- Aneurismas de aorta (incluindo Marfan);
- Dissecção de aorta;
- Ruptura de aorta;
- Hematoma intramural aórtico;
- Úlceras aórticas;
- Planejamento de abordagem cirúrgica da aorta;
- Planejamento de stent aórtico;
- Arterites;
- Anatomia da artéria pulmonar e fluxo;
- Avaliação das veias pulmonares;
- Avaliação estenoses renais;
- Avaliação de estenoses carótidas extracranianas.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**Tabela 3 - Indicações de RMC na avaliação da doença arterial coronária**

- Avaliação da função ventricular global, volumes e massa (esquerda e direita);
- Detecção isquemia miocárdica:
  - Avaliação da função ventricular regional em repouso e em estresse (RMC-estresse),
  - Avaliação da perfusão miocárdica.
- Infarto agudo e crônico do miocárdio:
  - Detecção e quantificação/ Viabilidade miocárdica/ Trombo ventricular;
  - Avaliação de aneurisma de VE/ Diagnóstico de síndrome coronária na fase aguda.
- Angio-RMC de artérias coronárias:
  - Anomalias congênitas.

**Tabela 4- Indicações de RMC na avaliação das cardiomiopatias**

- Cardiomiopatia hipertrófica;
- Cardiomiopatia dilatada – diagnóstico diferencial com etiologia isquêmica;
- Displasia/cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito;
- Cardiomiopatia siderótica, especialmente secundária a talassemia;
- Miocárdio não compactado;
- Cardiomiopatia chagásica;
- Miocardite (fase aguda ou crônica);
- Diagnóstico diferencial do coração de atleta;
- Cardiomiopatia restritiva;
- Sarcoidose cardíaca.

**Tabela 5 - Indicações de RMC na avaliação de doenças pericárdicas, tumores e trombos.**

- Detecção e caracterização de tumores cardíacos e pericárdicos;
- Detecção e diagnóstico diferencial de trombos ventriculares;
- Pericardite constrictiva.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
**GRUPO DE REGULAÇÃO**

**Tabela 6 - Indicações de RMC na avaliação das doenças valvares**

- Avaliação da anatomia função ventricular.
- Quantificação da regurgitação.

**CONTRA INDICAÇÕES:**

- Sem contra indicações específicas.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista, cirurgião cardíaco, cirurgião torácico.

**BIBLIOGRAFIA:**

- **Protocolo de Ressonância Magnética dos Órgãos/Entidades abaixo:**
  - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP – Fev 2016
  - Secretaria Municipal de Saúde de Barra Bonita/SP
  - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas/SP
  - Manual de Procedimentos - FIDI Julho 2016 – PDF
  - Acesso a Exames de Média e Alta Complexidade – DRS XII de Registro