

# **Protocolo de Regulação de Acesso a Consultas e Exames Especializados**



Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa

João Pessoa  
Outubro de 2013

**GRUPO DE TÉCNICOS DE REGULAÇÃO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA:**

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

**ELABORAÇÃO**

**EQUIPE TÉCNICA**

CARMEN VALÉRIA FERREIRA GADELHA MENDES  
BÉRGSON REINALDO DE LUNA FREIRE  
VANIZE CUNHA GOMES  
ISIS MILANE BATISTA DE LIMA

**COLABORADORES**

FERNANDO DE CASTRO SILVA  
DANIEL BONIFÁCIO DE MACEDO



João Pessoa  
Outubro de 2013

# **SUMÁRIO**

## **1- INTRODUÇÃO**

## **2- PROCEDIMENTOS AGENDADOS PELO SISTEMA CENTRAL SAÚDE**

CONSULTAS ESPECIALIZADAS  
PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

## **3- PROTOCOLOS ELABORADOS**

## **4- PROTOCOLO DE CONSULTAS E EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

PADRONIZAÇÃO DA ESPERA CONTROLADA  
FLUXO: UNIDADES SOLICITANTES E EXECUTANTES  
DIRECIONAMENTO DO FLUXO

## **5- PROTOCOLOS PARA EXAMES ESPECIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO.  
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)  
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS.  
MAMOGRAFIA.  
ESTUDO URODINÂMICO.  
UROGRAFIA EXCRETORA.

## **6- PROTOCOLOS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.  
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR.  
CINTILOGRAFIA.  
URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL.  
DENSITOMETRIA ÓSSEA.  
CATETERISMO CARDÍACO.  
ARTERIOGRAFIA.  
LITOTRIPSIA.

# 1- INTRODUÇÃO

A partir da nova política definida pelo Pacto pela Saúde, em seu eixo – Pacto de Gestão, cada Município deverá estabelecer regras claras de como atuar nas diferentes modalidades de gestão e como deve ser essa atuação, em especial quanto à regionalização, descentralização e garantia do acesso do usuário do SUS. E com o acelerado processo de municipalização da saúde incentivado pelo Ministério da Saúde, corroborado pela necessidade de expandir a atenção básica, enfatizando-se o crescimento de recursos para o Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu a necessidade de organizar o fluxo assistencial para a atenção secundária (especialidades).

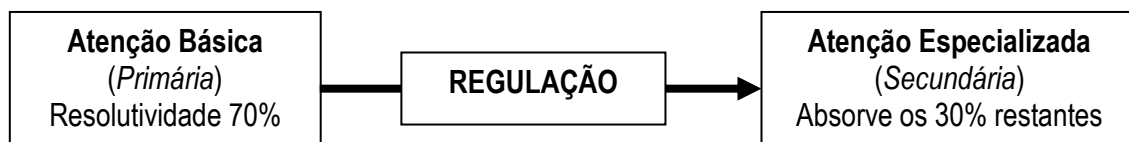
Com as diversidades de demandas e dificuldade de se trabalhar a oferta de procedimentos especializados, tanto no âmbito ambulatorial como no hospitalar, tanto na média como na alta complexidade se tornou necessário o desenvolvimento de mecanismos que garantam o funcionamento da rede assistencial. A regulação implica na organização da assistência onde o grande beneficiado é a eficiência do sistema de atenção à saúde onde o gestor oferta serviços de forma hierarquizada e com garantia do atendimento

Assim, em uma vertente temos o encaminhamento de usuários do SUS que necessitam de atenção especializada que sensibiliza a gestão da saúde que traduz toda nossa realidade. Na outra margem temos o município de João Pessoa por representar o detentor de maior diversidade de profissionais de saúde, maior diversidade de especialidades clínicas e ser maior o parque tecnológico em saúde do estado da Paraíba que sofre com congestionamento e invasão na rede de assistência especializada refletida na dificuldade de acesso de usuários. E nessa travessia encontramos dificuldades que tem como determinante as limitações de se praticar e trabalhar os valores Tabela SUS que incide sobre a oferta de serviços.

A ordenação do acesso aos serviços de assistência à saúde atuando pelo lado da oferta, buscando aperfeiçoar os recursos assistenciais disponíveis e pelo lado da demanda, buscando garantir a melhor alternativa assistencial diante das necessidades de atenção e assistência à saúde da população. Fato é que a regulação trouxe para o SUS um novo dimensionamento onde não havendo oferta suficiente, o sistema deverá trabalhar essa oferta de forma equânime com vistas a garantir o acesso.

Os protocolos de acesso ordenam o fluxo de pacientes entre os níveis de complexidade, definindo os limites resolutivos de cada um deles. Portanto, este protocolo procura dar visibilidade a todos os profissionais sobre os critérios de acesso às consultas especializadas e exames regulados.

As dificuldades devem ser cogitadas com cuidado extremo para não fazer quebrar os elos Atenção básica / Usuário / Prestador de Serviço com todos os elementos da oferta e desdobramentos o retorno do usuário a Atenção Básica.



Assim, nossa proposta é viabilizar a decisão de encaminhamento do Profissional Solicitante a Central de Marcação de Exames e Consultas Especializadas, e direcionar as demandas e otimizando a oferta.

## **2- PROCEDIMENTOS AGENDADOS /CMECE**

### **2.1- CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR . Cod 030101**

CONSULTA EM GINECO-OBSTETRICIA  
CONSULTA EM GINECOLOGIA  
CONSULTA EM PEDIATRIA  
CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA  
CONSULTA EM ANGIOLOGIA  
CONSULTA EM ONCOLOGIA (1A CONSULTA)  
CONSULTA EM CARDIOLOGIA  
CONSULTA EM CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO (IDADE MÍNIMA 18 ANOS)  
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL  
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA  
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA INFANTIL  
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA (IDADE MÍNIMA 18 ANOS)  
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR (IDADE MÍNIMA 18 ANOS)  
CONSULTA EM DERMATOLOGIA  
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA  
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA  
CONSULTA EM GERIATRIA (A PARTIR DE 50 ANOS EDSON RAMALHO) OS DEMAIS 60 ANOS  
CONSULTA EM HEMATOLOGIA  
CONSULTA EM INFECTOLOGIA  
CONSULTA EM NEFROLOGIA  
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA  
CONSULTA EM NEUROLOGIA  
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA  
CONSULTA EM ORTOPEDIA  
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA (NAO AGENDAR CRIANCA PRO STA ISABEL)  
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA  
CONSULTA EM PROCTOLOGIA  
CONSULTA EM PSIQUIATRIA  
CONSULTA EM REUMATOLOGIA  
CONSULTA EM UROLOGIA  
CONSULTA EM MASTOLOGIA  
CONSULTA PARA DIAG/REAVALIACAO DE GLAUCOMA(FUNDOSC, TONOMETRIA E CAMPIMETRIA)  
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA  
CONSULTA EM PSIQUIATRIA INFANTIL  
CONSULTA EM CARDIOLOGIA INFANTIL  
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA INFANTIL  
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA INFANTIL HU (0 A 12 ANOS) ARLINDA ATÉ 15  
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA INFANTIL (0 A 12 ANOS)  
CONSULTA EM NEURO INFANTIL (0 A 16ANOS HU E 16ARL.MARQUES ATE 18 ANOSJAGUARIBE  
CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA INFANTIL  
CONSULTA EM HOMEOPATIA INFANTIL  
CONSULTA EM DERMATOLOGIA INFANTIL

CONSULTA EM CIR PLAST. INFANTIL/FISRAS LABIAIS E PALATINA/LABIO LEPORINO/GOELA DE LOBO  
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA (PARA PACIENTES C/DIABETES)  
CONSULTA EM OTORRINO INFANTIL (CORRETO)  
CONSULTA EM GINECOLOGIA INFANTIL (0 A 16 ANOS)  
CONSULTA EM ORTOPEDIA INFANTIL  
CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA INFANTIL ATE 2 ANOS  
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA INFANTIL (0 A 2 ANOS)  
CONSULTA EM CIRURGIA DE UROLOGIA (IDADE MÍNIMA 18 ANOS)  
CONSULTA EM CIRURGIA DE MASTOLOGIA (IDADE MÍNIMA 18 ANOS)  
CONSULTA EM CIRURGIA DE PROCTOLOGIA (CORRETO) (IDADE MÍNIMA 18 ANOS)  
CONSULTA EM CIRURGIA DE GINECOLOGIA (IDADE MÍNIMA 18 ANOS)  
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL (ABDOMEN) STA ISABEL (IDADE MÍNIMA 18 ANOS)  
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA REPARADORA (IDADE MÍNIMA 18 ANOS)  
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA PACIENTES A CIMA DE 60 ANOS  
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA PARA PACIENTES A CIMA DE 60 ANOS  
CONSULTA EM ANGIOLOGIA PARA PACIENTES A CIMA DE 60 ANOS  
CONSULTA EM NEFROLOGIA PARA PACIENTES A CIMA DE 60 ANOS  
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA PARA PACIENTE ACIMA DE 60 ANOS  
CONSULTA EM GINECOLOGIA PARA PACIENTES A CIMA DE 60 ANOS  
CONSULTA EM REUMATOLOGIA PARA PACIENTES A CIMA 60 ANOS  
CONSULTA EM REUMATOLOGIA INFANTIL ATÉ 15 ANOS  
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL/APARELHO DIGESTIVO / ONCOLOGIA  
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL / ONCOLOGIA  
CONSULTA EM UROLOGIA / ONCOLOGIA  
CONSULTA EM GINECOLOGIA / ONCOLOGIA  
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA REPARADORA / MÃO (IDADE MÍNIMA 18 ANOS)  
CONSULTA EM NEUROLOGIA PARA PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS  
CONSULTA EM HEPATOLOGIA INFANTIL (0 A 16 ANOS ARLINDA MARQUES)  
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA PÓS-OPERATORIA/ONCOLOGIA  
CONSULTA EM HEMATOLOGIA INFANTIL  
CONSULTA EM NEFROLOGIA INFANTIL  
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA INFANTIL  
CONSULTA COM NUTRICIONISTA  
CONSULTA EM PEQUENAS CIRURGIAS  
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA PACIENTE ATÉ 16 ANOS (H. VALENTINA)  
CONSULTA EM HEMATOLOGIA/ONCOLOGIA ATÉ 16 ANOS (H. VALENTINA)  
CONSULTA EM REUMATOLOGIA INFANTIL 16 ANOS (H. VALENTINA)  
CONSULTA EM HOMEOPATIA ATÉ 16 ANOS (H. VALENTINA)  
CONSULTA EM HOMEOPATIA  
CONSULTA PARA AVALIACAO EM CIRURGIA CARDIACA (ELETROFISIOLOGICO)  
CONSULTA EM NUTROLOGIA  
CONSULTA PRE-NATAL (GESTANTE ALTO RISCO)  
CONSULTA EM HEPATOLOGIA  
CONSULTA EM CIRURGIA BUCOMAXILO  
CONSULTA PARA IMPLANTE COCLEAR(SURDEZ)  
CONSULTA EM ONCOLOGIA/PEDIATRICA

## **2.2-PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

### **Ações coletivas/individuais em saúde**

- 010101 Educação em saúde
- 010104 Alimentação e nutrição

### **0201 Coleta de material**

- 020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia
- 020102 Outras formas de coleta de material

### **0202 Diagnóstico em laboratório clínico**

- 020201 Exames bioquímicos
- 020202 Exames hematológicos e hemostasia
- 020203 Exames sorológicos e imunológicos
- 020204 Exames coprológicos
- 020205 Exames de uroanálise
- 020206 Exames hormonais
- 020207 Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica
- 020208 Exames microbiológicos
- 020209 Exames em outros líquidos biológicos
- 020211 Exames para triagem neonatal
- 020212 Exames imunohematológicos

### **0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia**

- 020301 Exames citopatológicos
- 020302 Exames anatomopatológicos

### **0204 Diagnóstico por radiologia**

- 020401 Exames radiológicos da cabeça e pescoço
- 020402 Exames radiológicos da coluna vertebral
- 020403 Exames radiológicos do torax e mediastino
- 020404 Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores
- 020405 Exames radiológicos do abdomen e pelve
- 020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores

### **0205 Diagnóstico por ultra-sonografia**

- 020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)
- 020502 Ultra-sonografias dos demais sistemas

### **0206 Diagnóstico por tomografia**

- 020601 Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral
- 020602 Tomografia do torax e membros superiores
- 020603 Tomografia do abdomen, pelve e membros inferiores

### **0207 Diagnóstico por ressonância magnética**

- 020701 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral
- 020702 RM do torax e membros superiores



020703 RM do abdomen, pelve e membros inferiores

#### **0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo**

- 020801 Aparelho cardiovascular
- 020802 Aparelho digestivo
- 020803 Aparelho endócrino
- 020804 Aparelho geniturinário
- 020805 Aparelho esquelético
- 020806 Aparelho nervoso
- 020807 Aparelho respiratório
- 020808 Aparelho hematológico
- 020809 Outros métodos de diagnóstico em medicina nuclear in vivo

#### **0209 Diagnóstico por endoscopia**

- 020901 Aparelho digestivo
- 020902 Aparelho urinário
- 020904 Aparelho respiratório

#### **0211 Métodos diagnósticos em especialidades**

- 021102 Diagnóstico em cardiologia
- 021104 Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia
- 021105 Diagnóstico em neurologia
- 021106 Diagnóstico em oftalmologia
- 021107 Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia
- 021108 Diagnóstico em pneumologia
- 021109 Diagnóstico em urologia
- 021110 Diagnóstico em psicologia-psiquiatria

#### **0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia**

- 021201 Exames do doador/receptor

#### **0214 Diagnóstico por teste rápido**

- 021401 Teste realizado fora da estrutura de laboratório

#### **0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos**

- 030102 Atendimento/Acompanhamento em saúde do trabalhador
- 030103 Atendimento pré-hospitalar de urgência
- 030104 Outros atendimentos realizados por profissionais de níveis superior
- 030105 Atenção domiciliar
- 030106 Consulta/Atendimento às urgências (em geral)
- 030107 Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências
- 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial
- 030110 Atendimentos de enfermagem (em geral)
- 030112 Atendimento/acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas/metabólicas e nutricionais

#### **0302 Fisioterapia**

- 030202 Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas
- 030204 Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais



030205 Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas (todas as origens)  
030206 Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia

### **0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)**

030302 Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários  
030307 Tratamento de doenças do aparelho digestivo  
030308 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo  
030309 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo  
030312 Tratamentos por medicina nuclear in vivo  
030319 Reabilitação

### **0304 Tratamento em oncologia**

030401 Radioterapia  
030402 Quimioterapia paliativa - adulto  
030403 Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto  
030404 Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora)- adulto  
030405 Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto  
030406 Quimioterapia curativa - adulto  
030407 Quimioterapia de tumores de criança e adolescente  
030408 Quimioterapia - procedimentos especiais

### **0306 Hemoterapia**

030602 Medicina transfusional

### **0307 Tratamentos odontológicos**

030701 Dentística  
030702 Endodontia  
030703 Periodontia clínica  
030704 Moldagem/Manutenção

### **0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas**

030801 Traumatismos

### **0309 Terapias especializadas**

030903 Terapias do aparelho geniturinário  
030905 Práticas integrativas e complementares

### **0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa**

040101 Pequenas cirurgias

### **0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico**

040305 Tratamento neurocirúrgico da dor funcional

### **0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço**

040401 Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço  
040402 Cirurgia da face e do sistema estomatognático

### **0405 Cirurgia do aparelho da visão**

040501 Palpebras e vias lacrimais

040503 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera  
040504 Cavidade orbitária e globo ocular  
040505 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

#### **0406 Cirurgia do aparelho circulatório**

040602 Cirurgia vascular

#### **0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal**

040701 Esôfago, estômago e duodeno  
040702 Intestinos , reto e anus  
040704 Parede e cavidade abdominal

#### **0408 Cirurgia do sistema osteomuscular**

040801 Cintura escapular  
040802 Membros superiores  
040805 Membros inferiores  
040806 Gerais

#### **0409 Cirurgia do aparelho geniturinário**

040901 Rim, ureter e bexiga  
040902 Uretra  
040904 Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático  
040905 Pênis  
040906 Útero e anexos  
040907 Vagina, vulva e períneo

#### **0410 Cirurgia de mama**

041001 Mama

#### **0413 Cirurgia reparadora**

041304 Outras cirurgias plásticas/reparadoras

#### **0414 Bucomaxilofacial**

041402 Cirurgia oral

#### **0415 Outras cirurgias**

041504 Procedimentos cirúrgicos gerais

#### **0417 Anestesiologia**

041701 Anestesias

#### **0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico**

070101 OPM auxiliares da locomoção  
070103 OPM auditivas  
070104 OPM oftalmológicas  
070105 OPM em gastroenterologia  
070106 OPM em urologia  
070107 OPM em odontologia

<b>0702 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico</b>
---

0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico  
070206 OPM em urologia



### **3- PROTOCOLOS ELABORADOS**

#### **-PROTOCOLO DE CONSULTAS E EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

PADRONIZAÇÃO DA ESPERA CONTROLADA

FLUXO

a) UNIDADES SOLICITANTES.

b) UNIDADES EXECUTANTES.

DIRECIONAMENTO DO FLUXO.

#### **- PROTOCOLO PARA EXAMES ESPECIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE.**

TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO.

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)

MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS.

MAMOGRAFIA.

ESTUDO URODINÂMICO.

UROGRAFIA EXCRETORA.

#### **- PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE.**

##### **a- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.**

TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO.

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TÚRICA.

TOMOGRAFIA DE TÓRAX.

TOMOGRAFIA DE COLUNA.

TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE.

TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR.

TOMOGRAFIA DA Pelve.

TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES.

##### **b- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR.**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOME.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE Pelve.

##### **c- CINTILOGRAFIA.**

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR.

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO.

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO.

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO.

CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES.

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO.

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO.

CINTILOGRAFIA RENAL.

CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO.

CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES.

LINFOCINTILOGRAFIA.

CINTILOGRAFIA DE MAMA.

CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67.

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL.

CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL).

CINTILOGRAFIA DAS VIAS LACRIMAIS E ANEXOS.

IMUNO- CINTILOGRAFIA.

##### **d- URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL.**

##### **e- DENSITOMETRIA ÓSSEA.**

##### **f- CATETERISMO CARDÍACO.**

##### **g-ARTERIOGRAFIA.**

## 4- PROTOCOLO DE CONSULTAS E EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

### 4.1- PADRONIZAÇÃO DA ESPERA CONTROLADA

O acesso aos procedimentos no município será orientado através de listas de espera, padronizadas em todas as unidades de saúde. As listas de espera deverão ser orientadas pela Central de Marcação de Exames e Consultas Especializadas em todas as unidades de saúde do município, independente da origem do encaminhamento do paciente, poderá ter sido gerado na própria Unidade Básica de Saúde, Distrito Sanitário ou Município de Origem. Serão observados os seguintes conceitos para a organização das listas de espera nas Unidades Solicitantes:

- ❖ **URGENTE OU PRIORIDADE 1:** São aqueles que não podem, em hipótese alguma, aguardar a espera através de lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao paciente. Os encaminhamentos deverão ser registrados exclusivamente pelo médico assistente do paciente, onde deverá estar descrita a JUSTIFICATIVA CLÍNICA E HIPÓTESE DIAGNÓSTICA.
- ❖ **PREFERÊNCIA OU PRIORIDADE 2:** São aqueles cuja demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida, ou cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como a realização de cirurgias. A prioridade no atendimento com sua justificativa, poderá ser registrada pelo médico assistente do paciente, ou indicada pelo Coordenador da Unidade, sendo obrigatório o preenchimento de sua justificativa.
- ❖ **ROTINA OU PRIORIDADE 3:** São aqueles encaminhamentos que não possuem nenhuma referência quanto à gravidade e/ou prioridade de marcação. Deverão seguir rigorosamente a ordem cronológica de entrada na lista de espera nas Unidades Solicitantes.

### 4.2- FLUXO

#### a- UNIDADES SOLICITANTES

Para a realização da marcação de consultas e exames através da Central de Marcação de Exames e Consultas Especializadas foi necessária a elaboração dos fluxos de atendimento e de protocolos de acesso para as consultas especializadas e exames de média e alta complexidade com base em critérios a serem seguidos de acordo com modelo único que deverá ser utilizado tanto pelos profissionais da atenção básica, rede SUS de atendimento e municípios pactuados - Unidades Solicitantes. O encaminhamento para realização de exames e consultas deverá ser feito através de formulário específico devidamente preenchido, de acordo com os critérios estabelecidos no protocolo, e a organização das listas de espera deverá ser procedida da seguinte maneira:

- Deter acesso ao Sistema informatizado municipal através do Sistema de Regulação Municipal / Central de Marcação de Exames e Consultas ( CMEC ) .
- Cada Unidade de Saúde deverá organizar suas listas de espera para incluí-la no sistema.
- A lista deverá ser monitorada diariamente pelos operadores solicitantes;

- A CMECE não permite alteração na sequência da lista no sistema;
- Os pacientes serão organizados por ordem cronológica, ficando registrada a data e horário de entrada do mesmo no Sistema;
- Não será permitida a entrega de consultas e exames marcados para menores de 14 anos;
- Os pacientes tidos como prioritários e/ou urgentes, deverão ter as solicitações encaminhadas *on line* para a CMECE, sendo OBRIGATÓRIO o preenchimento da justificativa. A partir do encaminhamento, a CMECE ficará responsável pela organização e agendamento destes casos;
- Caberá a todas as Unidades de Saúde Solicitantes a obediência à cronologia de entrada dos seus pacientes na lista de espera. A inobservância desta recomendação resultará na quebra da garantia de acesso, sendo responsabilidade exclusiva da Unidade de Saúde;
- Caso não seja possível localizar os pacientes que tiveram seus procedimentos agendados, deverá ser informado a 4º Passo -.
- Cada Unidade de saúde receberá uma cota de consultas e exames que será reavaliada pelas áreas de Controle e Avaliação, Regulação da CMECE.
- Na necessidade de cota extra, deverá ser solicitada pelo na unidade e pelo coordenador, encaminhada ao Distrito Sanitário e este por sua vez solicitará para a Central de Marcação de Exames e Consultas que avaliará e procederá ou não com a cota extra.

#### **b- UNIDADES EXECUTANTES**

São aquelas responsáveis pela oferta de procedimentos e/ou consultas especializadas no SUS. Poderão ser públicas, conveniadas ou contratadas. E para execução das consultas e exames deverão obedecer a trâmites de fluxo através da Central de Marcação de Exames e Consultas Especializadas onde o usuário deve ter em mãos formulário específico devidamente preenchido, de acordo com os critérios estabelecidos no protocolo.

São funções pertinentes das unidades executantes:

- Deter acesso ao Sistema informatizado municipal através do Sistema de Regulação Municipal / Central de Marcação de Exames e Consultas ( CMECE)
- Verificação das agendas diariamente;
- Registrar todos os usuários atendidos, devendo manter atualizadas as confirmações;
- Ser responsável pela organização de suas agendas, sendo obrigatoriamente necessário autorização da administração do sistema, qualquer mudança na sua configuração.
- Manter um canal aberto de discussões com a administração do sistema e Central de Regulação.
- Participar de todos os treinamentos e atualizações que se fizerem necessários para o bom desempenho do sistema municipal.
- Caberá a Coordenação de Controle, Avaliação e Auditoria a definição dos instrumentos necessários para o funcionamento, bem como, o monitoramento e avaliação.



- Trabalhará a apresentação de contas para Revisão Técnica em prazo determinado pela Coordenação de Controle, Avaliação e Auditoria da Central de Regulação Municipal.

### 4.3- DIRECIONAMENTO DO FLUXO

I- Formulário de Consulta ou Exame Especializado: Identificação do profissional, unidade solicitante e dados iniciais do paciente. No encaminhamento devem estar contidas informações tais como:

- a. Diagnóstico
- b. Indicado breve história citando presença de outras patologias
- c. Hipótese Diagnóstica;
- d. Tratamento Inicial;
- e. Motivo do Encaminhamento.

II – Organização: A proposta é para encaminhamento do usuário do SUS ao especialista ou exame especializado seguindo a orientação abaixo:

1º Passo - Preenchimento do formulário de forma legível pelo profissional solicitante indicando a Linha de Prioridade:

**URGENTE OU PRIORIDADE 1;**  
**PREFERÊNCIA OU PRIORIDADE 2;**  
**ROTINA OU PRIORIDADE 3;**

2º Passo – A Central de Regulação de Consultas avalia o pedido e autoriza a marcação;

3º Passo - Retorna-se a informação da marcação agendada ao usuário do SUS.

4º Passo - Usuário comparece na data e hora agendadas na unidade executante.

5º Passo - A execução do procedimento especializado.

6º Passo – A apresentação dos procedimentos para cobrança ao Núcleo de Auditoria.

- ✓ *O usuário deve ser orientado para que a marcação seja feita desde: 1º - Na Unidade de Saúde Solicitante básica (origem do encaminhamento); 2º Ou no Distrito Sanitário caso o procedimento tenha dificuldade de oferta, 3º Ou na CMEC do município nos casos em que exista um grau de dificuldade maior, ou se trate de situação de urgência.*
- ✓ *Havendo de se considerar que na ocasião de agendamento, que devem ser identificados serviços com maior proximidade da residência do usuário o que faz cair sensivelmente os níveis de absenteísmo.*
- ✓ *Os pacientes também devem ser contra-referenciados quando encaminhados da atenção especializada para retornar a atenção básica.*



## 5- - PROTOCOLOS PARA EXAMES ESPECIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Diante da dificuldade de se trabalhar a pouca oferta e ampla demanda se desenvolveu protocolos de acesso onde é importante ressaltar que a priorização do atendimento depende da qualidade das informações clínicas fornecidas previamente pelos profissionais da rede. Portanto, havendo necessidade de complementação dos dados, os médicos reguladores providenciarão o agendamento dos procedimentos.

### ▪ **MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)** **CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.005-2**

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"><li>- Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (Palpitações, Cefaléia occipital, dispnéia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope)</li><li>- Avaliar Pressão Arterial limítrofe</li><li>- Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas e Grávidas)</li><li>- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica do Jaleco Branco</li><li>- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica</li><li>- Avaliar Hipotensão Arterial e Síncope Hipotensiva</li><li>- Avaliar suspeita de disfunção autonômica</li></ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"><li>- História clínica</li><li>- Exame físico detalhado</li><li>- ECG com laudo</li><li>- Teste Ergométrico (se houver)</li></ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cardiologista</li><li>- Cirurgião Cardiovascular</li><li>- Clínico Geral</li><li>- Nefrologista</li><li>- Neurologista</li><li>- Neurocirurgião</li></ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"><li>- Portadores de Doenças Renais Crônicas – com HAS</li></ul>

### ▪ **MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS**    **CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.004-4**

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"><li>- Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM)</li><li>- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)</li><li>- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)</li><li>- Miocardiopatias,</li><li>- Hipertensão Ventricular Esquerda (HVE)</li><li>- Arritmias</li></ul>
------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valvulopatias</li> <li>- Insuficiência coronariana</li> <li>- Síncope</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- ECG</li> <li>- Teste ergométrico ou Ecocardiograma</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síncope</li> <li>- História com arritmia diagnosticada</li> <li>- Pós-infarto</li> </ul>

▪ **DENSITOMETRIA ÓSSEA**

**Código SIA/SUS: 02.04.06.002-8**

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osteoporose</li> <li>- Tumores</li> <li>- Patologias metabólicas</li> <li>- Doença de Paget</li> <li>- Controle de osteogenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticoides, em.</li> <li>- Doenças autoimunes e hanseníase.</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- Rx da coluna com laudo</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortopedista</li> <li>- Endocrinologista</li> <li>- Ginecologista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Reumatologista</li> <li>- Dermatologista</li> </ul>
PRIORIDADES	Não existe

▪ **MAMOGRAFIA**

**CODIGO SIA/SUS: 02.04.03.003-0**

INDICAÇÕES	<p>INDICAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos anualmente</li> <li>- Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco.</li> <li>- Nódulos</li> <li>- Alterações da pele das mamas</li> </ul>
------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluxo papilar</li> <li>- Linfonodo axilar suspeito</li> <li>- Mulheres em tratamento de reposição hormonal</li> <li>- Achado anormal em mamografia anterior</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- USG ou mamografia prévia (se houver)</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clínico geral / PSF</li> <li>- Mastologista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Ginecologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nódulos no exame físico</li> <li>- Pedidos de mastologistas</li> </ul>

#### ▪ ESTUDO URODINÂMICO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.11.09.003-4: Cistometria com cistômetro

02.11.09.004-2: Cistometria simples

02.11.09.006- 9: Perfil de pressão uretral

02.11.09.007-7: Urofluxometria

02.11.09.001-8: Avaliação urodinâmica completa

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bexiga neurogênica</li> <li>- Prostatismo</li> <li>- Incontinência urinária</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	Não existente
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urologista</li> <li>- Nefrologista</li> <li>- Ginecologista</li> <li>- Cirurgião pediátrico</li> <li>- Neurologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente prostático com insuficiência renal,</li> <li>- Pacientes com seqüelas de AVC e TRM com insuficiência renal (creatinina &gt; ou = 1,5mg/dl).</li> <li>-</li> </ul>

#### ▪ UROGRAFIA EXCRETORA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.04.05.018- 9

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesões uretrais e renais duvidosas</li> <li>- Avaliar alterações na face póstero-lateral da bexiga</li> <li>- Avaliar obstruções altas ou baixas</li> </ul>
------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidronefrose</li> <li>- Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico)</li> <li>- Avaliar Anomalias Congênitas do trato urinário</li> <li>- Tumores Intraluminares: piélicos ou uretrais</li> <li>- Avaliar hematúria macro e microscópica</li> </ul>
CONTRA-INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipotensão</li> <li>- Desequilíbrio do cálcio ou tetania</li> <li>- Descompensação cardíaca</li> <li>- Diabetes Mellitus descompensada</li> <li>- Mieloma múltiplo</li> <li>- Desidratação</li> <li>- Insuficiência renal descompensada</li> <li>- Pielonefrite aguda</li> <li>- Alergia ao contraste iodado</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- RX simples abdome com laudo</li> <li>- US rins/vias urinárias</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clínico geral / PSF</li> <li>- Urologista</li> <li>- Nefrologista- Urologista</li> <li>- Nefrologista</li> <li>- Cirurgião geral</li> <li>- Cirurgião pediátrico</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clínico geral / PSF</li> <li>- Seguimento pós litotripsia extracorpórea</li> <li>- Calculose renal</li> </ul>

• **URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.04.05.017-0

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesão medular (seguimento)</li> <li>- Pré-Operatório de transplante renal</li> <li>- Lesões obstrutivas da bexiga ou uretra</li> <li>- Lesões traumáticas do trato urinário inferior</li> </ul>
CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravidez</li> <li>- Hemorragia</li> <li>- Traumas perineais</li> <li>- Pielonefrite</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exame físico</li> <li>- US do aparelho urinário ou pelve (se houver)</li> <li>- RX Contrastado (se houver)</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urologista</li> <li>- Nefrologista</li> <li>- Cirurgião geral</li> <li>- Cirurgião pediátrico</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Candidato a transplante renal</li> <li>- Sequelado de AVC com perda de função renal</li> <li>- Trauma de uretra</li> </ul>



## 6- PROTOCOLOS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE

- **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**

TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO

CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.02.004-0

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alargamento do mediastino</li><li>- Dissecção de aneurisma</li><li>- Síndrome da compressão de veia cava superior</li><li>- Suspeita de mediastinite</li><li>- Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal</li><li>- Estudar transição cervico- torácica ou tóraco-abdominal</li><li>- Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão</li><li>- Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente</li><li>- Pesquisa de adenomegalia</li><li>- Diferenciar abscesso de empiema</li><li>- Pesquisa de metástases pulmonares</li><li>- Pesquisa de foco de infecção e neoplasias</li><li>- Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão</li><li>- Hemoptise</li><li>- Bronquiectasias</li></ul>
CONTRA INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gravidez</li><li>- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento</li></ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"><li>- História clínica</li><li>- Exame físico</li><li>- RX simples com laudo</li></ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"><li>- Oncologista</li><li>- Infectologista</li><li>- Pneumologista</li><li>- Cirurgião torácico</li><li>- Cirurgião cardiovascular</li><li>- Hematologista</li><li>- Reumatologista</li></ul>
PRIORIDADES	Não existe

- **TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TÚRCICA**

CÓDIGO SAI/SUS:

02.0.601.007-9: Crânio

02.06.01.006-0: Sela Túrcica

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traumatismo</li> <li>- Hemorragias</li> <li>- Tumores (diagnóstico e estadiamento)</li> <li>- Metástases (detecção e acompanhamento)</li> <li>- Processos Expansivos</li> <li>- AVCs</li> <li>- Doenças Degenerativas do Encéfalo</li> <li>- Aneurismas</li> <li>- Convulsões recentes a esclarecer</li> <li>- Cefaléia grave a esclarecer</li> <li>- Traumatismo- Hemorragias</li> <li>- Tumores (diagnóstico e estadiamento)</li> <li>- Metástases (detecção e acompanhamento)</li> <li>- Processos Expansivos</li> <li>- Hidrocefalia</li> <li>- Distúrbio do comportamento*</li> <li>- Estudo da hipófise*</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- RX simples com laudo</li> <li>- Exame do Líquor (se doença infecciosa)</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurocirurgião</li> <li>- Ortopedista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Infectologista</li> <li>- Cirurgião Cabeça e Pescoço</li> <li>- Endocrinologista *</li> <li>- Psiquiatra*</li> <li>- Geriatria*</li> <li>- Dermatologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesquisa de metástase cerebral</li> <li>- Crise convulsiva a esclarecer de origem recente</li> </ul>



• **TOMOGRAFIA DE TÓRAX**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.02.003-1

INDICAÇÕES	Traumatismo - Sangramentos (vias aéreas) - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Metástases (detecção e acompanhamento) - Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento) - Pneumopatias Intersticiais - Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação) - Bronquiectasias (acompanhamento) - Síndrome de compressão da veia cava superior - Doenças da aorta (aneurisma/dissecção) - Tromboembolismo pulmonar - Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses - Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural
PRÉ-REQUISITOS	- História clínica - Exame físico - RX do tórax PA/Perfil (com laudo)
PRIORIDADES	- Traumatismo - Sangramento (vias aéreas)

• **TOMOGRAFIA DE COLUNA**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.06.01.001-0: Tomografia Computadorizada da Coluna Cervical

02.06.01.002-8: Tomografia Computadorizada da Coluna Lombo-sacra

02.06.01.003-6: Tomografia Computadorizada da Coluna Torácica

INDICAÇÕES	- Fratura (suspeita) - Estenose do canal medular (suspeita) - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Metástases (detecção e acompanhamento) - Processos expansivos - Má formação congênita (hemi-vértebras) - Escoliose (pré-operatório)
CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL	- Hérnia discal
PRÉ-REQUISITOS	- História clínica - Exame físico - RX simples de coluna (com laudo)
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	- Ortopedista - Neurocirurgião - Neurologista

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oncologista</li> <li>- Reumatologista</li> <li>- Mastologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estenose do canal medular (suspeita)</li> <li>- Fratura (suspeita)</li> <li>- Processos expansivos</li> </ul>

• **TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.01.

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinusopatia crônica</li> <li>- Trauma facial</li> <li>- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face</li> <li>- Tumores</li> <li>- Celulite facial / Abscesso em face</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- RX dos seios da face com laudo</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otorrinolaringologista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Cirurgião de cabeça e pescoço</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trauma facial</li> <li>- Tumores</li> <li>- Celulite facial / Abscesso em face</li> </ul>

• **TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.03.001-0

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abscessos</li> <li>- Traumatismos</li> <li>- Tumores (diagnóstico e estadiamento)</li> <li>- Processos expansivos</li> <li>- Ruptura de órgãos (suspeita)</li> <li>- Metástases</li> <li>- Aneurismas</li> <li>- Pancreatites</li> <li>- Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante)</li> <li>- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses</li> </ul>
------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linfonodomegalia</li> <li>- Cálculo renal</li> <li>- Tumor renal/cálculo renal em rim único</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- RX simples de abdome (de pé ou deitado)</li> <li>- USG, se houver</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geral</li> <li>- Cirurgião vascular</li> <li>- Cirurgião pediátrico</li> <li>- Gastroenterologista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Endocrinologista</li> <li>- Proctologista</li> <li>- Nefrologista</li> <li>- Urologista</li> <li>- Dermatologista</li> <li>- Hematologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abscessos</li> <li>- Traumatismos</li> <li>- Tumores (diagnóstico e estadiamento)</li> <li>- Processos expansivos</li> <li>- Ruptura de órgãos (suspeita)</li> <li>- Metástases</li> <li>- Pancreatites</li> <li>- Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante)</li> </ul>

• **TOMOGRAFIA DA PELVE**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.03.003-7

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumatismos</li> <li>- Tumores (diagnóstico e estadiamento)</li> <li>- Processos expansivos</li> <li>- Metástases (detecção e acompanhamento)</li> <li>- Abscesso intracavitário</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- USG de pelve</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirurgião geral</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Ginecologista</li> </ul>

PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumatismos</li> <li>- Tumores (diagnóstico e estadiamento)</li> <li>- Abscesso intracavitário</li> </ul>
-------------	---

• **TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.06.02.003-1: Articulações Esterno-Claviculares

02.06.02.001-5: Articulações dos Ombros

02.06.02.001-5: Articulações dos Cotovelos

02.06.02.001-5: Articulações dos Punhos

02.06.03.003-7: Articulações Sacro-Iliacas

02.06.03.002-9: Articulações Coxo-Femorais

02.06.03.002-9: Articulações dos Joelhos

02.06.03.002-9: Articulação dos tornozelos

02.06.01.002-8: Articulação lombo-sacra

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores (diagnóstico e estadiamento)</li> <li>- Processos expansivos</li> <li>- Metástases (detecção e acompanhamento)</li> <li>- Fraturas (cominutivas)</li> <li>- Má formação congênita</li> </ul>
CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tendinites e Sinovites</li> <li>- Lesão ligamentar</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- RX da articulação com laudo</li> <li>- USG Articular</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortopedista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Reumatologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumores (diagnóstico e estadiamento)</li> <li>- Fraturas (cominutivas)</li> </ul>

- **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**

CÓDIGO SIA/SUS 02.07.01.001-3: Angioressonância Cerebral

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigação de doença ateromatosa intracraniana</li> <li>- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cerebrais</li> <li>- Malformações artério-venosas cerebrais</li> <li>- Hemorragia subaracnóide</li> </ul>
CONTRA-INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravidez</li> <li>- Implantes metálicos (Marca-Passo Cardíaco, Próteses Metálicas, Materiais de síntese, etc)</li> <li>- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento</li> </ul> <p>ANGIORESSONÂNCIA</p>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- Doppler de carótidas alterado (se houver)</li> <li>- Tomografia cerebral ou Ressonância nuclear magnética cerebral</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologista</li> <li>- Cirurgião Vascular</li> <li>- Cirurgião Cardíaco</li> <li>- Neurocirurgião</li> <li>- Neurologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemorragia subaracnóide</li> </ul>

- **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.01.006-4

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral</li> <li>- AVC isquêmico</li> <li>- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita)</li> <li>- Demência</li> <li>- Tumores (diagnóstico)</li> <li>- Metástases (detecção)</li> <li>- Lesões orbitárias ou Trato visual</li> <li>- Infecções</li> <li>- Esclerose múltipla</li> <li>- Baixa acuidade visual (B.A.V.)</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- RX Crânio com laudo</li> <li>- TC Crânio, se necessário</li> </ul>

PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologista</li> <li>- Neurocirurgião</li> <li>- Cirurgião Cabeça e Pescoço</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Infectologista</li> <li>- Oftalmologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AVC isquêmico</li> <li>- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita)</li> <li>- Tumores (diagnóstico)</li> <li>- Infecções</li> <li>- Lesões orbitárias ou Trato visual</li> </ul>

• **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.02.003-5

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar artérias pulmonares</li> <li>- Avaliar massas hilares, parenquimatosas e pleurais</li> <li>- Avaliar anomalias do arco aórtico e aorta descendente</li> <li>- Tumores neurais e mediastinais</li> <li>- Tumores cardíacos</li> <li>- Dissecção aórtica</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- RX tórax PA/Perfil com laudo</li> <li>- TC Tórax, se necessário</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumologista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Cirurgião geral</li> <li>- Cirurgião torácico</li> <li>- Cardiologista</li> <li>- Cirurgião cardíaco</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar massas hilares, parenquimatosas e pleurais</li> <li>- Tumores neurais e mediastinais</li> <li>- Tumores cardíacos</li> <li>- Dissecção aórtica</li> </ul>

• **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOME**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.07.03.001-4: Ressonância Magnética Nuclear de Abdome Superior

02.07.03.004-9: Ressonância Magnética Nuclear de Vias Biliares

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metástase hepática</li> <li>- Adenoma de supra-renal</li> <li>- Diferenciar tumor hepático e hemangioma</li> <li>- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares</li> <li>- Suspeita de metástase em veia cava inferior</li> <li>- Seguimento de portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada</li> </ul>
CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangramentos</li> <li>- Fratura de órgão sólido (suspeita)</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- RX simples de abdome com laudo</li> <li>- USG Abdome, se necessário</li> <li>- TC Abdome, se necessário</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirurgião geral</li> <li>- Cirurgião pediátrico</li> <li>- Gastroenterologista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Endocrinologista</li> <li>- Nefrologista</li> <li>- Urologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares</li> <li>- Adenoma de supra-renal</li> </ul>

• **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.07.01.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Coluna Cervical

02.07.01.004-8: Ressonância Magnética Nuclear de Lombo-Sacra

02.07.01.005-6: Ressonância Magnética Nuclear de Coluna Torácica

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores ósseos primários (suspeita)</li> <li>- Metástases</li> <li>- Processos expansivos</li> <li>- Hérnia de disco</li> <li>- Infecções (suspeita)</li> <li>- Complicações pós-operatórias</li> <li>- Esclerose múltipla</li> <li>- Investigação de tuberculose extra- pulmonar</li> </ul>
------------	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prurido braquiradial</li> <li>- Notalgia parestésica</li> </ul>
CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fraturas (detecção)</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- RX simples com laudo</li> <li>- TC com laudo, se necessário.</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortopedista</li> <li>- Neurologista</li> <li>- Neurocirurgião</li> <li>- Infectologista</li> <li>- Reumatologista</li> <li>- Tisiologista</li> <li>- Dermatologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Processos expansivos</li> <li>- Infecções (suspeita)</li> <li>- Complicações pós-operatórias</li> </ul>

• **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES**

CÓDIGO SAI/SUS:

02.07.01.002-1: Ressonância Magnética Nuclear de Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral)

02.07.02.002-7: Ressonância Magnética Nuclear de Ombro

02.07.02.002-7: Ressonância Magnética Nuclear de Cotovelo-Punho (Unilateral)

02.07.03.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Coxo-Femural (Bilateral)

02.07.03.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Joelho (Unilateral)

02.07.03.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Tornozelo ou Pé (Unilateral)

02.07.03.002-2: Ressonância Magnética Nuclear de Bacia/Pelve

02.07.02.003-5: Ressonância Magnética Nuclear Esterno-claviculares

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumatismos articulares</li> <li>- Derrames articulares (suspeita)</li> <li>- Fraturas ocultas</li> <li>- Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos)</li> </ul>
CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fraturas simples (detecção)</li> <li>- Tendinites e sinovites</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- RX simples com laudo</li> </ul>

	- USG articular com laudo (quando indicado)
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortopedista</li> <li>- Reumatologista</li> <li>- Neurologista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Cirurgião de tórax</li> </ul>
PRIORIDADES	- Traumatismos Articulares

• **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE Pelve**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.03.002-2

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores</li> <li>- Metástases</li> <li>- Processos inflamatórios, linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC</li> </ul>
CONTRA-INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravidez</li> <li>- Aleitamento</li> <li>- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento</li> </ul>
CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangramentos traumáticos</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- US pélvico com laudo</li> <li>- TC da pelve (se for o caso)</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirurgião geral</li> <li>- Ginecologista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Infectologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Processos inflamatórios, linfoproliferativos ou indefinidos no RX, US ou TC</li> <li>- Tumores</li> <li>- CINTILOGRAFIA</li> </ul>

- **CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.01.006-8: Cintilografia para Quantificação de “Shunt” Extracardíaco

02.08.01.005-0: Cintilografia para Avaliação de Fluxo Sanguíneo das Extremidades (Angiologista)

02.08.01.004-1: Cintilografia do Miocárdio (Necroses)

02.08.01.008-4: Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas em situação de repouso

02.08.01.007-6: Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas em situação de esforço

02.08.01.002-5: Cintilografia do Miocárdio em Stress

02.08.01.003-3: Cintilografia do Miocárdio em Repouso

04.06.04.026-5: Estudo do “Shunt” de Lee Veen

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isquemia (localização e extensão)</li> <li>- Quantificar fluxos anômalos</li> <li>- Alterações da contratilidade miocárdica</li> <li>- Diferenciar isquemia miocárdica de necrose miocárdica</li> <li>- Coronariopatias (seguimento)</li> <li>- Pacientes sob quimioterapia cardiotóxica (seguimento)</li> <li>- Pós IAM</li> <li>- Avaliação funcional e prognóstica na insuficiência cardíaca</li> <li>- Procedimento de revascularização (acompanhamento)</li> <li>- Avaliar função biventricular global</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- Angiografia simples (se indicado) – Angiologista</li> <li>- DOPPLER de vaso periférico – Angiologista</li> <li>- ECG</li> <li>- Ecocardiograma</li> <li>- Teste de esforço (se houver)</li> <li>- Cateterismo (se indicado)</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiologia</li> <li>- Cirurgião cardíaco</li> <li>- Cirurgião vascular</li> <li>- Hemodinamicista</li> <li>- Angiologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isquemia (localização e extensão)</li> <li>- Pacientes sob quimioterapia cardiotóxica (seguimento)</li> <li>- Pós-infarto</li> <li>- Pacientes internados em unidades hospitalares</li> </ul>

- **CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.06.001-4: Cintilografia de Perfusão Cerebral

05.01.06.002-2: Cintilografia Radioisotópica Cerebral

02.08.06.002-2: Cisternocintilografia

02.11.07.023-8: Pesquisa de Fístula Liquórica

02.08.06.002-2: Pesquisa de Trânsito Liquórico

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detectar isquemia</li> <li>- Fluxo líquido</li> <li>- Doenças degenerativas</li> <li>- Avaliar extensão de AVC</li> <li>- Pós-Carotidoangioplastia (controle)</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- EEG com laudo</li> <li>- TC e/ou RMN</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Neurocirurgião</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detectar Isquemia</li> <li>- Avaliar extensão de AVC</li> <li>- Pós-Carotidoangioplastia (controle)</li> </ul>

- **CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.03.002-6: Cintilografia com ou sem Captação:

02.08.03.003-4: Cintilografia com teste de Supressão (T3 ou T4)

02.08.03.003-4: Cintilografia com teste de Estímulo (TSH)

03.03.12.006-1: Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Plummer

03.03.01.2007-0: Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Graves

02.08.03.001-8: Cintilografia de Paratireóides

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distúrbios funcionais da tireóide e paratireóide</li> <li>- Tireóide ectópica (identificação)</li> <li>- Tumores e nódulos (diagnóstico)</li> <li>- Hipertireoidismo tipo graves e plummer (tratamento)</li> <li>- Carcinoma diferenciado tireoidiano (tratamento de metástases)</li> <li>- Tireoidite (diagnóstico)</li> <li>- Lesões suspeitas e tratamento hormonal (acompanhamento)</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- Exames laboratoriais</li> <li>- USG</li> </ul>

PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Endocrinologista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Cirurgião geral</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertireoidismo tipo graves e plummer (tratamento)</li> <li>- Carcinoma diferenciado tireoidiano (tratamento de metástases)</li> <li>- Tumores e nódulos (diagnóstico)</li> </ul>

• **CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.02.005-5: Cintilografia para estudo de transito esofágico (líquido)

02.08.02.006-3: Cintilografia para estudo de trânsito esofágico (sólidos)

02.08.02.007-1: Cintilografia para estudo de trânsito Gástrico

02.08.02.011-0: Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gástrico-Esofágico

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análise do trânsito esofágico e gástrico para esvaziamento e refluxo</li> <li>- Gastroparesia (diabéticos)</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologista</li> <li>- Cirurgião geral</li> <li>- Cirurgião pediátrico</li> <li>- Pediatra</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroparesia (diabéticos)</li> </ul>

• **CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.02.001-2: Cintilografia do Fígado e Baço

02.08.02.002-0: Cintilografia de Fígado e Vias Biliares

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumas e cirurgias hepáticas com suspeita de perda da integridade das vias biliares</li> <li>- Detectar escapes biliares por trauma ou cirurgia</li> <li>- Disfunção dos Esfíncteres</li> </ul>
CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cálculos biliares</li> <li>- Colecistite infecciosa</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- US do abdome superior</li> <li>- TC (conforme o caso)</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologista</li> <li>- Cirurgião geral</li> <li>- Cirurgião pediátrico</li> <li>- Pediatra</li> <li>- Neonatologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumas e cirurgias hepáticas com suspeita de perda da integridade das vias biliares</li> <li>- Detectar escapes biliares por trauma ou cirurgia</li> </ul>

• **CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.02.010-1: Cintilografia para pesquisa de Hemorragia não Ativa

02.08.02.009-8: Cintilografia para pesquisa de Hemorragia Ativa

02.08.08.002-3: Demonstração do Seqüestro de Hemácias pelo Baço em Radioisótopos

02.02.02.011-8: Determinação da Sobrevida das Hemácias com Radioisótopos

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visualizar e quantificar hemorragia em qualquer órgão ou segmento com determinação da volemia</li> <li>- Hemorragias de origem obscura</li> <li>- AVC Hemorrágico</li> <li>- Seqüestro de hemácias</li> <li>- Determinar tempo de sobrevida das hemácias</li> </ul>
CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemorragia esôfago-gástrica</li> <li>- AVC Isquêmico</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- Exames laboratoriais</li> <li>- TC do crânio (AVC)</li> <li>- RMN (se indicado)</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hematologista</li> <li>- Angiologista</li> <li>- Nefrologista</li> <li>- Neurocirurgião</li> <li>- Pediatra</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visualizar e quantificar hemorragia em qualquer órgão ou segmento com determinação da volemia</li> <li>- Hemorragias de origem obscura</li> </ul>

	- AVC Hemorrágico
--	-------------------

• **CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.07.003-6: Cintilografia Pulmonar (Inalação)

02.08.07.002-8: Cintilografia Pulmonar para Pesquisa de Aspiração

02.08.07.004-4: Cintilografia Pulmonar (Perfusão)

INDICAÇÕES	- Embolia pulmonar (Diagnóstico e Extensão) CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL - Pneumopatias inflamatórias simples - Tumores (Diagnóstico)
PRÉ-REQUISITOS	- Embolia pulmonar (Diagnóstico e Extensão) CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL - Pneumopatias inflamatórias simples - Tumores (Diagnóstico)
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	- Pneumologista
PRIORIDADES	- Embolia pulmonar (Diagnóstico e Extensão)

• **CINTILOGRAFIA RENAL**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.04.005-6: Cintilografia Renal Qualitativa e/ou Quantitativa

02.08.04.008-0: Determinação da Filtração Glomerular com Radioisótopos

02.08.04.009-9: Determinação do Fluxo Plasmático com Radioisótopos

02.08.04.007-2: Cistocintilografia Indireta

02.08.04.006-4: Cistocintilografia Direta

02.08.04.010-2: Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético

INDICAÇÕES	- Verificar função do rim direito ou esquerdo (Fluxo, Déficit Glomerular, Obstrução de Vias Excretoras, Função Tubular) - Hipertensão renovascular - Avaliar cicatrizes remanescentes de infecções renais - Quantificar córtex renal funcionante (segmento de Pielonefrite por Refluxo) - Avaliar envolvimento renal de tumores - Avaliar diagnóstico diferencial entre tumor e hipertrofia da coluna de Bertin - Avaliar refluxo vésico-uretral (CISTOCINTILOGRAFIA)
CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO	- Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Cálculo renal, vesical ou uretral - Alterações morfológicas somente



QUESTIONÁVEL	- Infecção do trato urinário
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- Exames laboratoriais</li> <li>- US Rim/Vias urinárias</li> <li>- Urofluxometria (se houver)</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urologista</li> <li>- Nefrologista</li> <li>- Pediatra</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infecção urinária de repetição (avaliar cicatrizes renais)</li> <li>- Seguimento de crianças com refluxo vésico- uretral</li> </ul>

• **CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.03.001-2

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores (Diagnóstico e Estadiamento)</li> <li>- Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento)</li> <li>- Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento)</li> <li>- Necroses ósseas</li> <li>- Fratura de stress</li> <li>- Avaliar integridade de próteses articulares</li> <li>- Dores ósseas (Diagnóstico)</li> <li>- Doença de Paget</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- TC (se houver)</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortopedista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Endocrinologista</li> <li>- Infectologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores</li> <li>- Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento)</li> <li>- Necroses ósseas</li> </ul>

• **CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.05.001-9

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necrose da cabeça do fêmur</li> <li>- Processos expansivos gerais</li> <li>- Piorartrites</li> </ul>
CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesões ligamentares, condrais ou dos meniscos (vistas na RMN)</li> <li>- Fraturas (Diagnóstico)</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- US Articulação</li> <li>- RMN Articulação (inconclusiva)</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortopedista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Infectologista</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necrose da cabeça do fêmur</li> </ul>

• **LINFOCINTILOGRAFIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.08.004-0

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linfedema pós-cirúrgico oncológico</li> <li>- Linfedema de outras causas</li> <li>- DOPPLER negativo para patologia venosa</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- DOPPLER Venoso (se for o caso)</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oncologista</li> <li>- Angiologista</li> <li>- Cirurgião vascular</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linfedema pós-cirúrgico oncológico</li> </ul>

• **CINTILOGRAFIA DE MAMA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.003-7

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detectar linfonodo sentinela em câncer de mama</li> <li>- Nódulos inconclusivos na USG ou mamografia</li> </ul>
CONTRA-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menopausadas (prevenção de Câncer de Mama)</li> </ul>

INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL	
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- USG</li> <li>- Mamografia.</li> <li>- História clínica</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ginecologista</li> <li>- Oncologista</li> </ul>

• **CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.09.001-0: Cintilografia de Corpo Inteiro com Gálio 67

02.08.07.001-0: Cintilografia de Pulmão com Gálio 67

02.08.01.001-7: Cintilografia de Coração com Gálio 67

02.08.04.002-1: Cintilografia de Rim com Gálio 67

02.08.05.004-3: Cintilografia de Osso com Gálio 67

INDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infecções</li> <li>- Tumores</li> <li>- Metástases</li> <li>- Febre de origem obscura</li> <li>- HAS secundária/ revascularização</li> </ul>
PRÉ-REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História clínica</li> <li>- Exame físico</li> <li>- RX simples</li> <li>- Exames laboratoriais</li> <li>- TC ou RMN (conforme o caso)</li> </ul>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infectologista</li> <li>- Oncologista</li> <li>- Cardiologista</li> <li>- Nefrologista</li> <li>- Ortopedista</li> <li>- Cirurgião geral</li> </ul>
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infecções</li> <li>- Tumores</li> </ul>

- **CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.008-0

INDICAÇÕES	- Suspeita de divertículo sangrante
PRÉ-REQUISITOS	- História clínica - Exame físico - US de Abdome (não conclusivo) - RX contrastado (não conclusivo ou não indicado)
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	- Cirurgião geral - Proctologista
PRIORIDADES	Não existe

- **CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.04.003-0

INDICAÇÕES	- Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquiepididimite
PRÉ-REQUISITOS	- História clínica - Exame físico - USG inconclusivo
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	- Urologista - Oncologista
PRIORIDADES	Não existe

- **CINTILOGRAFIA DAS VIAS LACRIMAIS E ANEXOS**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.

INDICAÇÕES	- Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico)
PRÉ-REQUISITOS	- História clínica - Exame físico - RX de seios da face
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	- Oftalmologista
PRIORIDADES	- Lesão orbitária - Tumores cerebrais

- **IMUNO- CINTILOGRAFIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.012-8

INDICAÇÕES	- Neoplasias (identificação e mapeamento)
PRÉ-REQUISITOS	- História clínica - Exame físico - Exames comprobatórios de tumor
PROFISSIONAIS SOLICITANTES	- Hematologista - Oncologista
PRIORIDADES	Não existe



## 7- REFERÊNCIAS

ALBIERI, Flavius Augusto Olivetti. *PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO: TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR DO GRANDE ABC*. 1 ed. São Paulo: Elaboração, distribuição e informações: Grupo Técnico de Regulação da Saúde do Grande ABC do Colegiado Gestor Regional do grande ABC, 2010. Volume 1.

BARBOSA, Maria Artemisa. *PROTOCOLO DE ACESSO ÀS CONSULTAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE*. Manaus: Complexo Regulador do Amazonas, 2009.

GELLER, Karin C.. *PROTOCÓLO DE ACESSO - FILAS DE ESPERA - UNIDADES SOLICITANTES - UNIDADES EXECUTANTES*. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde.

