



Estado do Rio de Janeiro  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Central de Regulação Municipal

# Proposta de Implantação do Protocolo de Regulação Municipal para acesso a Exames e Consultas de Média e Alta Complexidade

Araruama - RJ – 2022

1ª edição

## 1. APRESENTAÇÃO

Em conformidade com a proposta de implantação da Política Nacional de Regulação do SUS, o município de Araruama através dos gestores vem através deste protocolo desenvolver os processos formativos de estratégias para a consolidação do acesso à população aos serviços oferecidos pelo SUS exigindo uma prática unificada, que passa por uma série de fluxos e processos interligados.

Visando atender a demanda específica do município de Araruama, este protocolo visa corresponder às necessidades da população de forma dinâmica garantindo um conjunto de situações de saúde, eletivas e agudas, organizadas através de uma prática sistêmica, organizada e transparente na forma de trabalho e ação, as quais os usuários terão acesso.

O presente objeto têm por objetivo definir critérios para a regulação de exames e consultas de média e alta complexidade do município de Araruama buscando além da implantação teórico-prática, firmar recomendações para os profissionais da saúde se basearem em sua prática profissional e, sobretudo, divulgar aos mesmos os critérios necessários para o acesso à população.

Em regra geral, as solicitações de exames, deverão ser feitas por especialistas que estão investigando patologias ou tratando pacientes dentro de uma especialidade.

O profissional solicitante de um procedimento de auxílio diagnóstico deve ser aquele responsável por sua interpretação, frente ao quadro clínico, e decisão terapêutica.

Toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita em documento próprio normatizado e regulado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, pela tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Toda solicitação de exame/procedimento para ser autorizada deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, nome da mãe, idade, número do prontuário, sexo e origem do paciente; descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios relacionados ao quadro, se realizados.

Cada requisição de Exame deve conter apenas 1 (um) pedido de Exame, de acordo com a descrição da “Tabela de Procedimentos do SIA/SUS”.

É necessário data da solicitação e identificação do médico ou do profissional assistente, com carimbo e assinatura.

O formulário de Requisição de Exames deve estar identificado, com o carimbo da Unidade Sanitária ou com a identificação impressa como cabeçalho da Instituição solicitante onde o paciente foi atendido.

O preenchimento adequado é importante para que o exame/procedimento seja autorizado, e, no caso de exames com pouca oferta, possa ser avaliada a ordem de prioridade.

**O não preenchimento adequado determinará a devolução da solicitação para que seja refeita pelo profissional.**

Não é vedada a outros profissionais médicos a solicitação destes exames, nesses casos, passará por análise individualizada, observando os itens, tais como:

- História da doença atual;
- Exame físico completo;
- Hipótese diagnóstica;
- Resultados de exames complementares anteriores subsidiados e autorizados pelo SUS;
- Justificativa da relevância de solicitação perante a hipótese diagnóstica;
- Proposta de tratamento na confirmação da hipótese diagnóstica mais provável.

**As demandas não devem ser intermediadas pelo paciente, mas resolvidas entre o profissional assistente e/ou coordenador do setor e a central de regulação /SMS**, fazendo valer a premissa que o usuário não deve circular, mas sim os papéis (relatórios e solicitações) e as comunicações intersetoriais.

A ordem de acesso aos procedimentos solicitados será de acordo com a gravidade e risco individual das patologias apresentadas pelos pacientes; tendo como diretriz para essa regulação, as solicitações de procedimentos serão classificadas, pela equipe médica reguladora, ao menos nos seguintes níveis de prioridade, com os seguintes exemplos:

- ❖ **COM PRIORIDADE:** Deve ser providenciado o agendamento o mais breve possível, resultando na elucidação diagnóstica definitiva, objetivando o melhor tratamento ao paciente. Exemplos: Estadiamento de câncer, esclarecimento de forte suspeita de câncer, cintilografia para pacientes com alto risco de infarto agudo do miocárdio ou morte súbita.
- ❖ **COM BREVIDADE:** Proporciona presteza no agendamento. Exemplos: Investigação e controle de doenças endócrinas, tais como: hirsutismo feminino recente, hipotireoidismo. Investigação diagnóstica de doenças benignas com comprometimento ou sintomatologia importante.
- ❖ **ROTINA:** Deve ser agendado por ordem de data da solicitação do exame, após terem sido agendadas todas as solicitações de **PRIORIDADE e BREVIDADE**. Exemplo: Investigação diagnóstica de doenças benignas sem sintomas importantes. A classificação das prioridades será avaliada por médico regulador/auditor, com base nas informações escritas na solicitação ou formulário de referência.

## SUMÁRIO

### 1. PRINCÍPIOS NORTEADORES DOS CRITÉRIOS DE AUTORIZAÇÃO

### 2. CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

### 3. PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE

### 4. CONSULTAS ESPECIALIZADAS

ALERGIA .....	
CARDIOLOGIA .....	
CARDIOLOGIA INFANTIL .....	
CIRURGIA GERAL E AMBULATORIAL .....	
CIRURGIA GINECOLÓGICA .....	
CIRURGIA VASCULAR/ ANGIOLOGIA.....	
DERMATOLOGIA .....	
ENDOCRINOLOGIA .....	
ENDOCRINOLOGIA INFANTIL .....	
FISIOTERAPIA .....	
GASTROENTEROLOGIA .....	
GERIATRIA .....	
HEMATOLOGIA .....	
HEPATOLOGIA .....	
MASTOLOGIA .....	
NEFROLOGIA .....	
NEUROCIRURGIA .....	
NEUROLOGIA .....	
OFTALMOLOGIA .....	
ORTOPEDIA .....	
OTORRINOLARINGOLOGIA .....	
PNEUMOLOGIA .....	
PSIQUIATRIA .....	
PROCTOLOGIA .....	
REUMATOLOGIA .....	
UROLOGIA .....	

### 6. EXAMES ESPECIALIZADOS DE ALTA COMPLEXIDADE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA .....	
RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR .....	
CINTILOGRAFIA .....	

DENSITOMETRIA ÓSSEA .....	
LITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA .....	
CATETERISMO CARDÍACO .....	
ARTERIOGRAFIA	
ANGIOPLASTIA	
IMPLANTE DE MARCAPASSO	
TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO	
IMPLANTE DE PROTESE VALVAR; TROCA VALVAR MULTIPLA / MITRAL / AÓRTICA	
REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	

## 7. EXAMES ESPECIALIZADOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

RAIO X CONTRASTADOS .....	
ULTRASSONOGRAFIAS .....	
MAMOGRAFIAS .....	
DIAGNOSE EM UROLOGIA .....	
- BIÓPSIA DE PROSTATA GUIADA POR USG	
DIAGNOSE EM OTORRINOLARINGOLOGIA .....	
- VIDEOLARINGOSCOPIA	
- AUDIOMETRIA	
DIAGNOSE EM PNEUMOLOGIA.....	
- BRONCOSCOPIA	
DIAGNOSE EM OFTALMOLOGIA .....	
- LINHAS DE CUIDADO RESNIT	
DIAGNOSE EM CARDIOLOGIA .....	
- TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO	
- ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	
- MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	
- HOLTER 24 HORAS	
- ULTRASSONOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECOCARDIOGRAMA)	
DIAGNOSE DO APARELHO DIGESTIVO .....	
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	
- COLONOSCOPIA	
DIAGNOSE EM NEUROLOGIA .....	
- ELETROENCEFALOGRAMA	
- ELETRONEUROMIOGRAFIA	
OUTROS PROCEDIMENTOS .....	

## **8. CONSIDERAÇÕES**

## **9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **- TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO**

Código SIA/SUS: 0206020040

### **INDICAÇÕES**

- Alargamento do mediastino,
- Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal,
- Avaliação de aneurisma/Dissecção,
- Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão,
- Broquiectasias,
- Diferenciar abscesso de empiema,
- Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão,
- Estudar transição cervico
- torácica ou tóraco- abdominal,
- Hemoptise,
- Pesquisa de adenomegalia,
- Pesquisa de foco de infecção e neoplasias,
- Pesquisa de metástases pulmonares,
- Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente,
- Síndrome da compressão de veia cava superior,
- Suspeita de mediastinite.

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX de tórax simples com laudo.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião cardiovascular
- Cirurgião torácico
- Gastroenterologista
- Hematologista,
- Infectologista,
- Oncologista,
- Pneumologista,
- Reumatologista.

**PRIORIDADES:**

Suspeita de tumor maligno

**TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TURCICA**

Código SIA/SUS – 0206010079 / 0206010060

**INDICAÇÕES:**

- Aneurismas,
- AVCs,
- Cefaléia grave a esclarecer,
- Convulsões recentes a esclarecer,
- Distúrbio do comportamento\*,
- Doenças Degenerativas do Encéfalo,
- Estudo da hipófise\*,
- Hemorragias,
- Hidrocefalia,
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Processos Expansivos,
- Traumatismo,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento).
- Distúrbio do comportamento;
- Síndromes demências a esclarecer

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX de sela túrcica com laudo,
- Exame do Líquor (se doença infecciosa).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Cabeça e Pescoço,
- Dermatologista,
- Endocrinologista \*,
- Geriatra\*,



- Infectologista,
- Neurocirurgião,
- Neurologista,
- Oncologista,
- Ortopedista,
- Psiquiatra\*.

**PRIORIDADES:**

- Pesquisa de metástase cerebral;
- Crise convulsiva de origem recente.
- Suspeita de tumor cerebral maligno
- Traumatismo de crânio.

**TOMOGRAFIA DE TÓRAX**

Código SIA/SUS – 0206020031

**INDICAÇÕES:**

- Bronquiectasias (acompanhamento),
- Doenças da aorta (aneurisma/dissecção),
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural,
- Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses,
- Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação),
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento),
- Pneumopatias Intersticiais,
- Sangramentos (vias aéreas),
- Síndrome de compressão da veia cava superior,
- Traumatismo,
- Troboembolismo pulmonar,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,

- RX do tórax PA/Perfil (com laudo).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista,
- Cirurgião cardíaco,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião torácico,
- Dermatologista,
- Gastroenterologista,
- Oncologista,
- Ortopedista ,
- Pneumologista,
- Reumatologista
- Intensivista
- Emergencista

**PRIORIDADES:**

- Traumatismo,
- Sangramento (vias aéreas),
- TEP
- Tumor,
- Aneurisma

**TOMOGRAFIA DE COLUNA**

Código SIA/SUS:

0206010010 - Cervical

0206010028 - Lombo-Sacra

0206010036 - Torácica

**INDICAÇÕES:**

- Estenose do Canal Medular (suspeita),
- Fratura (suspeita),
- Hérnia Discal,
- Má formação congênita (hemi- vértebras),

- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Processos Expansivos,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento).
- Processos infecciosos -

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples de coluna (com laudo).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Mastologista,
- Neurocirurgião,
- Neurologista,
- Oncologista,
- Ortopedista,
- Urologista,
- Reumatologista,
- Fisiatra;.
- Infectologistas
- Intensivista
- Emergencista

**PRIORIDADES:**

- Processo expansivo,
- Estenose de canal medular (suspeita),
- Estadiamento de tumor/metástase.
- Infecção

**TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE/ OSSOS DA FACE/ MASTOIDE/ORBITAS**

Código SIA/SUS – 0206010044

**INDICAÇÕES:**

- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face,
- Sinusopatia crônica,

- Trauma facial,
- Tumores.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX dos Seios da Face com Laudo.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião de cabeça e pescoço,
- Oncologista.
- Otorrinolaringologista.
- Infectologista
- Bucomaxilo
- Clínico geral

**PRIORIDADES:**

- Tumor maligno

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO/ LARINGE/ FARINGE**

**INDICAÇÕES:**

- Tumores;
- Má formação vascular;
- Estadiamento de neoplasias;
- Estudo de carótidas e vertebrais;
- Processos inflamatórios.
- Indicações (Geralmente com uso de contraste):

**PRÉ REQUISITOS**

- Exame físico;
- RX simples;
- US do pescoço.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Oncologista;
- Cirurgião vascular;
- Cirurgião de cabeça e pescoço; Neurologista; Clínico geral (vide observações págs. 4 e 5).

**TOMOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR**

CÓDIGO SIA/SUS: 0206030010

**INDICAÇÕES:**

- Abscessos,
- Aneurismas,
- Cálculo renal,
- Dor abdominal (USG normal e/ou indefinida),
- Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante),
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses,
- Linfonomegalia,
- Metástases,
- Pancreatopatias,
- Patologias do apêndice,
- Processos expansivos,
- Ruptura de órgãos (suspeita),
- Traumatismos,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento).
- Ruptura de órgãos (suspeita),
- Diverticulite
- Apendicite

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples de abdome (ortostática ou decúbito),
- USG, se houver.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião pediátrico,
- Cirurgião vascular,
- Dermatologista,
- Endocrinologista,
- Gastroenterologista,
- Hematologista,
- Nefrologista,
- Nefrologista,
- Oncologista,
- Proctologista,
- Reumatologista,
- Urologista,
- Infectologista

**PRIORIDADE:**

- Aneurisma,
- Pancreatite necro-hemorrágica,
- Tumor renal/cálculo renal em rim único.
- Tumores
- Abscessos
- Traumatismo

**TOMOGRAFIA DA PELVE / BACIA / VIA URINARIAS/ UROTOMOGRAFIA HELICOIDAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 0206030037

**INDICAÇÕES:**

- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Processos expansivos,
- Traumatismos,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento).

**CONTRA-INDICAÇÃO:**

- Gravidez.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG de pelve.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Gastroenterologista,
- Ginecologista,
- Oncologista,
- Proctologista
- Endocrinologista
- Nefrologista
- Urologista

**TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES**

CÓDIGOS SIA/SUS: 0206020015

- Tomografia de Articulações de Membro Superior
- Articulações Sacro-Iliacas Articulações
- Coxo-Femorais Articulações dos Joelhos
- Articulação dos tornozelos
- Lombo-sacra

0206030029

- Tomografia de Articulações de Membro Inferior
- Articulações Esterno
- Claviculares Articulações dos Ombros
- Articulações dos Cotovelos
- Articulações dos Punhos

**INDICAÇÕES:**

- Fraturas (cominutivas)
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Processos expansivos,
- Traumatismos,

- Tumores (diagnóstico e estadiamento),

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX da Articulação com Laudo,
- USG Articular.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Oncologista
- Ortopedista,
- Reumatologista

**PRIORIDADES:**

- Processo expansivo
- Fraturas (cominutivas)
- Má formação congênita
- Traumatismo

**ANGIOTOMOGRAFIA**

Não possui código SIA/SUS

**INDICAÇÕES:**

- Dilatação,
- dissecção, fístulas e sub oclusão de Aorta, Ilíacas, Carótidas e Vasos Supra-Aórticos,
- Doenças da Aorta,
- Trombose Pulmonar (suspeita).
- Estenose artérias Renais

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX (Patologias pulmonares),
- DOPPLER do Vaso (se houver).



**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Angiologista,
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular.
- Intensivistas/emergencistas
- Pneumologista,

**PRIORIDADES:**

- Pacientes internados em unidades em Unidades Hospitalares
- Pacientes acima de 60 anos

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

**ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 0207010013

**INDICAÇÕES :**

- Cefaléia com suspeita patológicas/etiologia vasculares,
- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais, arco aórtico, e aneurisma da aorta abdominal e torácica, - Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de origem renal,
- Investigação de doença ateromatosa extra craniana: estudo das artérias carótidas,
- Suspeita de dissecções arteriais intracranianos ou avaliação de extensão dos quadros extra cranianos.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Doppler de carótidas alterado (se houver),
- USG com Doppler (se houver)

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Angiologista,
- Cardiologista,
- Cirurgião Cardíaco,
- Cirurgião Pediátrico ,

- Cirurgião Torácico,
- Cirurgião Vascular,
- Hematologista,
- Nefrologista,
- Neurologista/neurocirurgião.

**PRIORIDADES:**

- Portador de hipertensão severa < 16 anos ou > 55 anos
- Pacientes internados em unidades hospitalares

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO**

CÓDIGO SIA/SUS: 0207010064

**INDICAÇÕES:**

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral,
- AVC isquêmico, - Demência,
- Esclerose Múltipla,
- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita),
- Infecções,
- Lesões orbitárias ou Trato Visual,
- Metástases (detecção),
- Tumores (diagnóstico)
- Epilepsia

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Alguns tipos de cirurgia recente (nos últimos seis meses)
- Implante metálico (dispositivo intra-uterino – DIU, válvula cardíaca, placa, pino, parafuso, stent, clip de aneurisma cerebral, estilhaço metálico no corpo, piercing, prótese metálica, aparelho ortodôntico)
- Implante eletrônico (marca-passo cardíaco, neuro-estimulador, implante coclear)
- Suspeita de gravidez
- Alergia (devido à sedação, se necessária)
- Claustrofobia (medo de lugares fechados)
- Maquiagem definitiva ou tatuagem recente (nos últimos três meses)
- Aneurisma.

PRÉ-REQUISITOS: - História Clínica, - Exame Físico, - TC Crânio, se necessário.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Cabeça e Pescoço,
- Infectologista,
- Neurocirurgião,
- Neurologista,
- Oftalmologista,
- Oncologista
- Intensivista,

PRIORIDADE:

- Lesão orbitária,
- Tumores cerebrais

### **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX**

CÓDIGO SIA/SUS: 0207020035

INDICAÇÕES:

- Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente,
- Avaliar Artérias Pulmonares,
- Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais,
- Tumores cardíacos,
- Tumores Neurais e Mediastinais.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Implantes Metálicos (Marca-Passo Cardíaco, Próteses Metálicas Ósseas, Stents, etc).

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX tórax PA/Perfil com Laudo,
- TC Tórax, se necessário.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista,
- Cirurgião cardíaco,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Torácico,
- Oncologista,
- Pneumologista.

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR**

CÓDIGO SIA/SUS: 0207030014

**INDICAÇÕES:**

- Acompanhamento de lesões nodulares hepáticas,
- Adenoma de Supra-Renal, - Avaliação de fístulas,
- Diferenciar Tumor Hepático e Nódulos hepáticos: Hemangioma/adenomas/hiperplasia nodular focal,
- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares,
- Metástase Hepática,
- Suspeita de metástase em veia cava inferior.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Sangramentos,
- Fratura de Órgão Sólido (suspeita),
- Implantes Metálicos.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples de Abdome com Laudo,
- USG Abdome, se necessário,
- TC Abdome, se necessário.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião pediátrico,

- Endocrinologista,
- Gastroenterologista,
- Nefrologista,
- Oncologista,
- Urologista.

**PRIORIDADES:**

- Seguimento de portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada;
- Suspeita de tumor maligno.

**- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA VERTEBRAL**

**CÓDIGO SIA/SUS:**

0207010030 – Cervical

0207010048 – Lombo-Sacra

0207010056 – Toracica

**INDICAÇÕES:**

- Complicações pós
- operatórias,
- Esclerose múltipla,
- Hérnia de Disco,
- Infecções (suspeita),
- Investigação de tuberculose extra- pulmonar,
- Metástases, - Neuralgia parestésica,
- Processos Expansivos,
- Prurido braquiradial,
- Tumores Ósseos Primários (suspeita).-
- Prurido braquiradial
- Neuralgia parestésica

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Fraturas (detecção),
- Implantes Metálicos (ex: marca-passo).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples com Laudo,
- TC com Laudo, se necessário.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Dermatologista,
- Infectologista,
- Neurocirurgião,
- Neurologista,
- Ortopedista,
- Reumatologista,
- Tisiologista/ Pneumologista – Hematologista -

**PRIORIDADES:**

- Processos expansivos.

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÕES**

**CÓDIGOS SIA/SUS:**

0207010021- Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral)

0207020027 - Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral) Ombro Cotovelo/Punho Segmento Apendicular (braço, antebraço) Plexo Braquial

0207030030 - Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral) Coxo-Femural (Bilateral) Joelho (Unilateral) Tornozelo ou Pé (Unilateral) Sacro – ilíacas Esterno- claviculares

**INDICAÇÕES:**

- Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos),
- Derrames Articulares (suspeita),
- Fraturas Ocultas,
- Traumatismos Articulares.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Fraturas Simples (detecção),
- Tendinites e Sinovites,
- Implantes Metálicos.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples com Laudo,
- USG Articular com Laudo (quando indicado)

**PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

- Cirurgião de tórax,
- Neurologista,
- Oncologista,
- Ortopedista,
- Reumatologista
- Infectologista

**PRIORIDADES:**

- Alterações de partes moles (lesões ligamentares, nervos)
- Derrames articulares (suspeita)
- Fraturas ocultas
- Traumatismos articulares

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE / BACIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 0207030022

**INDICAÇÕES:**

- Estudo de fístulas,
- Metástases,
- Processos Inflamatórios, Linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC,
- Tumores.

**CONTRA-INDICAÇÕES:**

- Sangramentos Traumáticos,
- Implantes Metálicos.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- US Pélvico com Laudo,
- TC da Pelve (se for o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Gastreenterologista,
- Ginecologista,
- Infectologista,
- Oncologista
- Ortopedista

**PRIORIDADES:**

- Tumores
- Infecção

**CINTILOGRAFIAS**

**CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR**

**CÓDIGO SIA/SUS:**

0208010025 - Cintilografia do Miocárdio em Stress

0208010033 - Cintilografia do Miocárdio em Repouso

Angiografia Radioisotópica Quantificação de "Shunt" Periférico

Cintilografia para Avaliação de Fluxo Venoso (Angiologista)

Cintilografia para Avaliação de Fluxo Venoso das Extremidades (Angiologista)

Venografia Radioisotópica (Angiologista)

Cintilografia do Miocárdio (Necroses)

Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas

Cintilografia do Miocárdio em Stress

Cintilografia para Quantificação de "Shunt" da direita para a esquerda Estudo do "Shunt" de Lee Veen

**INDICAÇÕES:**

- Alterações da Contratilidade Miocárdica,



- Angina instável,
- Avaliação de dor torácica suspeita em pacientes com contra-indicação a outros métodos,
- Avaliação funcional e prognóstica na Insuficiência Cardíaca,
- Avaliar função biventricular global,
- Coronariopatias (diagnóstico/extensão e gravidade),
- Diferenciar Isquemia Miocárdica de Necrose Miocárdica,
- Doenças das válvulas do coração para avaliar a função cardíaca,
- IAM
- avaliação e extensão do quadro (avaliação de viabilidade miocárdica),
- Isquemia (localização e extensão),
- Pacientes sob Quimioterapia Cardiotóxica (seguimento) Pós IAM,
- Procedimento de Revascularização (acompanhamento),
- Quantificar Fluxos Anômalos. Avaliar isquemia em pacientes com incapacidade ao TE, ou alterações de ECG que interfiram no TE: BRE, HVE, WPW Miocardites

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Angiografia simples (se indicado)
- Angiologista,
- DOPPLER de Vaso Periférico
- ECG,
- Ecocardiograma,
- Teste de Esforço (se houver),
- Cateterismo (se indicado).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Angiologista,
- Cardiologia,
- Cirurgião Cardíaco,
- Cirurgião vascular,
- Hemodinamicista.

**PRIORIDADES:**

- Pós-infarto
- Pacientes internados em Unidades Hospitalares.

## **CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO**

### **CÓDIGO /PROCEDIMENTOS SIA/SUS:**

- Fluxo Sanguíneo Cerebral
- Cintilografia Cerebral
- Cisternocintilografia
- Pesquisa de Fístula Liquórica
- Pesquisa de Transito Liquórico
- Mielocintilografia
- Ventriculocintilografia de Perfusão Cerebral

### **INDICAÇÕES:**

- Avaliar Extensão de AVC,
- Detectar Isquemia,
- Doenças Degenerativas,
- Fluxo Liquórico,
- Pós-Carotidoangioplastia (controle).

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- EEG com Laudo,
- TC e/ou RMN.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Neurocirurgião.
- Neurologista,
- Oncologista, Infectologista

**PRIORIDADES:** - Não há

## **CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO**

### **CÓDIGO SIA/SUS:**

0208030026 - Cintilografia de Tireóide com ou sem Captação - Cintilografia com teste de Supressão (T3 ou T4) - Cintilografia com teste de Estímulo (TSH) - Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Plumer - Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Graves

0208030018 - Cintilografia de Paratireóide

**INDICAÇÕES:**

- Carcinoma Diferenciado Tireoidiano (tratamento de metástases),
- Distúrbios Funcionais da Tireóide e Paratireóide,
- Hipertireoidismo Tipo Graves e Plumer (tratamento),
- Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento),
- Tireóide Ectópica (identificação),
- Tireoidite (diagnóstico),
- Tumores e Nódulos (diagnóstico).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Exames Laboratoriais,
- USG.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião de cabeça e pescoço,
- Cirurgião Geral,
- Endocrinologista,
- Oncologista.

**PRIORIDADES:** - Não há

**CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO**

**CÓDIGO SIA/SUS:**

- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (líquidos)
- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (sólidos)
- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Gástrico 0208020110
- Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gástrico-Esofágico

**INDICAÇÕES:**

- Análise do Transito Esofágico e Gástrico para Esvaziamento e Refluxo,

- Gastroparesia (diabéticos).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico,
- Gastroenterologista,
- Pediatra.

**PRIORIDADES:**

- Tumores malignos

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

**CÓDIGO SIA/SUS:**

0208020012 - Cintilografia do Fígado e Baço

- Cintilografia de Vias Biliares
- Cintilografia do Fluxo Sanguíneo Hepático (quantitativo e qualitativo)

**INDICAÇÕES:**

- Detectar Escapes Biliares por trauma ou cirurgia,
- Discinesia Biliar, - Disfunção dos Esfincteres,
- Traumas e Cirurgias Hepáticas com suspeita de perda da integridade das Vias Biliares.

**CONTRA INDICAÇÕES:**

- Cálculos Biliares,
- Colecistite Infeciosa.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,

- US do Abdome Superior,
- TC (conforme o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico,
- Gastroenterologista,
- Neonatologista.

**PRIORIDADES:**

- Não há.

**CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO**

**PROCEDIMENTOS SIA/SUS:**

- Cintilografia para pesquisa de Hemorragia Ativa / não Ativa
- Demonstração da Volemia com Radioisótopos
- Demonstração do Sequestro de Hemácias pelo Baço em Radioisótopos
- Determinação da Sobrevida das Hemácias com Radioisótopos
- Determinação do Volume Eritrocitário com Radioisótopos
- Determinação do Volume Plasmático com Radioisótopos

**INDICAÇÕES:**

- AVC Hemorrágico,
- Determinar tempo de sobrevida das Hemácias,
- Hemorragias de origem obscura, (Cintilografia com Hm marcador),
- Sequestro de Hemácias,
- Visualizar e Quantificar Hemorragia em qualquer Órgão ou Segmento com determinação da Volemia.

**CONTRA INDICAÇÕES:**

- Hemorragia Esôfago-Gástrica,
- AVC Isquêmico.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Exames Laboratoriais,

- TC do Crânio (AVC),
- RMN (se indicado).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Angiologista,
- Gastroenterologista
- Hematologista,
- Nefrologista,
- Neonatologista
- Neurocirurgião,

**PRIORIDADES:**

- Não há

**CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO**

**CÓDIGO SIA/SUS:**

0208070028 - Cintilografia Pulmonar (Inalação)

0208070036 - Cintilografia Pulmonar para Pesquisa de Aspiração

0208070044 - Cintilografia Pulmonar (Perfusão)

**INDICAÇÃO:**

- Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão).

**CONTRA INDICAÇÕES:**

- Pneumopatias Inflamatórias simples,
- Tumores (Diagnóstico).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX do Tórax PA/Perfil com Laudo,
- TC do Tórax (conforme o caso).

**PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

- Pneumologista.

**PRIORIDADES:**

- Pacientes internados

**CINTILOGRAFIA RENAL**

**CÓDIGO SIA/SUS:**

0208040056 - Cintilografia Renal Qualitativa e/ou Quantitativa

0208040056 - Renograma

0208040102 - Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético;

Determinação da Filtração Glomerular com Radioisótopos

Determinação do Fluxo Plasmático com Radioisótopos

Renograma

Cistocintilografia Indireta

Cistocintilografia Direta

**INDICAÇÕES:**

- Avaliar Cicatrizes Remanescentes de Infecções Renais,
- Avaliar Diagnóstico Diferencial entre Tumor e Hipertrofia da Coluna de Bertin),
- Avaliar envolvimento Renal de Tumores,
- Hipertensão Renovascular,
- Quantificar Córtex Renal Funcionante (segmento de Pielonefrite por Refluxo),
- Verificar Função do Rim Direito ou Esquerdo (Fluxo, Déficit Glomerular, Obstrução de Vias Excretoras, Função Tubular).

Avaliar Refluxo Vesico-Uretral (CISTOCINTILOGRAFIA)

**CONTRA INDICAÇÕES:**

- Infecção do trato urinário.
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Cálculo Renal, Vesical ou Uretral
- Alterações Morfológicas somente

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,

- Exame Físico,
- Exames Laboratoriais,
- USG Rim/Vias Urinárias,
- Urofluxometria (se houver).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Nefrologista
- Oncologista
- Urologista

**PRIORIDADES:**

- Infecção urinária de repetição (avaliar cicatrizes renais),
- Seguimento de crianças com refluxo vesico- uretral.

**CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO**

**CÓDIGO SIA/SUS:**

0208030042 - Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro

0208050043 - Cintilografia Óssea com gálio e tecnécio

**INDICAÇÕES:**

- Avaliar Integridade de Próteses Articulares,
- Doença de Paget,
- Dores Ósseas (Diagnóstico),
- Fratura de Stress,
- Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento),
- Necroses Ósseas,
- Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento),
- Tumores (Diagnóstico e Estadiamento).

**CONTRA INDICAÇÃO:**

- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,



- Exame Físico,
- TC (se houver).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Endocrinologista,
- Infectologista,
- Mastologista (avaliação de metástase óssea),
- Oncologista,
- Ortopedista.

**PRIORIDADES:**

- Tumores

**CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES**

CÓDIGO SIA/SUS: 0208050019

**INDICAÇÕES:**

- Necrose da Cabeça do Fêmur,
- Piorrites,
- Processos Expansivos Gerais.

**CONTRA INDICAÇÕES:**

- Lesões Ligamentares, Condrais ou dos Meniscos (vistas na RMN),
- Fraturas (Diagnóstico).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- US Articulação,
- RMN Articulação (inconclusiva).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Ortopedista,
- Oncologista,

- Infectologista.

**PRIORIDADES:**

- Processo expansivo

**MIELOCINTILOGRAFIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.08.001-5

**INDICAÇÕES:**

- Tumores Metástases Infecções

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica
- Exame Físico TC e/ou RMN (conforme o caso)

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Oncologista
- Infectologista

**PRIORIDADES:**

Não há

**LINFOCINTILOGRAFIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.08.004-0

**INDICAÇÕES:**

- Linfedema pós-cirúrgico Oncológico
- Linfedema de outras causas
- DOPPLER negativo para Patologia Venosa

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica

- Exame Físico
- DOPPLER Venoso (se for o caso)

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Oncologista
- Angiologista
- Cirurgião Vascular

**PRIORIDADES:**

- Não há

**CINTILOGRAFIA DE MAMA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.003-7

**INDICAÇÕES:**

- Detectar Linfonodo Sentinela em Câncer de Mama
- Nódulos Inconclusivos na US ou Mamografia

**CONTRA INDICAÇÃO:**

- Menopausadas (prevenção de Câncer de Mama)

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica
- Exame Físico
- USG
- Mamografia

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Mastologista Oncologista

**CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67**

CÓDIGO SIA/SUS:

0208090010 - Cintilografia de Corpo Inteiro com Gálio 67

0208070010 - Cintilografia de Pulmão com Gálio 67

0208010017 - Cintilografia de Coração com Gálio 67

0208040021 - Cintilografia de Rim com Gálio 67

0208050043 - Cintilografia de Osso com Gálio 67

**INDICAÇÕES:**

- Febre de Origem Obscura,
- HAS secundária/ revascularização,
- Infecções, - Metástases,
- Tumores
- Miocardites

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples,
- Exames Laboratoriais,
- TC ou RMN (conforme o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista,
- Cirurgião geral,
- Infectologista,
- Nefrologista,
- Oncologista,
- Ortopedista.
- Hematologista

**PRIORIDADES**

- Infecções
- Tumores

**CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.008-0

**INDICAÇÃO:**

- 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 há

**CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)**

CÓDIGO SIA/SUS: 0208040030

**INDICAÇÃO:**

- Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquiepididimite.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG inconclusivo.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Urologista
- Oncologista.

**PRIORIDADES:**

- Não há

**CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS**

CÓDIGO SIA/SUS: 0208090029

INDICAÇÃO:

- Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico).

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX de seios da face.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Lesão orbitária
- Tumores cerebrais

PRIORIDADES:

- Não há

### **IMUNO-CINTILOGRAFIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.02.012-8

INDICAÇÃO:

- Neoplasias (identificação e mapeamento).

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica -
- Exame Físico
- Exames comprobatórios de tumor

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Hematologista
- Oncologista

## **TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.05.01

### INDICAÇÕES:

- Insuficiência renal crônica com hipervolemia,
- sintomas urêmicos, uréia  $\geq$  200 mg/dl -  
Hiperpotassemia refrataria a tratamento clinico
- Hemorragia digestiva alta Atrito pericárdio

### PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames laboratoriais

OBS: Para renovação de APAC apresentar laudo dos exames conforme protocolo específico

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Nefrologista

### PRIORIDADES :

- Sintomas urêmicos graves
- Clearance de creatinina  $\leq$  10 ml/min. para renais crônicos em geral
- Clearance de creatinina  $\leq$  15 ml/min. para diabéticos

## **RADIOGRAFIA PANORAMICA**

CODIGO SIASUS:

### INDICAÇÕES:

- Osteoporose
- Metástase
- Escoliose
- Cifose

### PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Reumatologista
- Ortopedista
- Ginecologista/Mastologista
- Oncologista
- Neurologista

**PRIORIDADES:**

- Cancer
- Menopausa

**ESCANOMETRIA**

**CODIGO SIASUS:**

**INDICAÇÕES:**

- Estudo de discrepância no comprimento do membros

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica
- Exame Físico

**Contra-indicações do método**

- fixadores externos
- deformidades dos fêmures e das tíbias no plano sagital
- contraturas com flexão do quadril ou do joelho.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Reumatologista
- Ortopedista
- Neurologista

**PRIORIDADES:**

- Cancer
- Menopausa



### **CATETERISMO CARDÍACO (Cineangiocoronariografia)**

CÓDIGO SIA/SUS: 02110200010

#### **INDICAÇÕES:**

- Angina após revascularização,
- Avaliar lesão residual do miocárdio ventricular \* ,
- Avaliar o funcionamento de prótese valvular \* ,
- Avaliar presença de lesões potencialmente susceptíveis de curas cirúrgicas: insuficiência mitral, coronariopatia, pericardite constrictiva, estenose subaórtica hipertrófica,
- Cintilografia com lesão isquêmica,
- ECG com presenças de áreas extensas de comprometimento,
- Identificação da natureza e a gravidade do defeito mecânico \* ,
- Indicação de terapêutica cirúrgica \* ,
- Múltiplos êmbolos pulmonares,
- Pesquisa de lesões valvares,
- Pós-operatório em caso de sintomas residuais \* ,
- Visualizar as artérias coronarianas,

\*Exames obrigatórios para estas indicações.

#### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio-x de tórax,
- Ecocardiograma,

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista,
- Cirurgião cardiovascular

#### **PRIORIDADES:**

- Pós-operatório de revascularização do miocárdio;
- Angina instável com dor em repouso e pós infarto;
- Pós operatório e Angioplastia Transcutânea (STENT).
- Pacientes internados

## **ARTERIOGRAFIA**

CÓDIGO SIA/SUS:

INDICAÇÕES:

- aterosclerose
- aneurismas
- má formações arteriais.
- dissecção aguda
- acidentes vasculares cerebrais
- embolias
- trombooses

PRÉ-REQUISITOS:

- historia clinica
- exame físico
- Raio-x de tórax,
- Ecocardiograma,
- USG ( se indicada )

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião vascular

PRIORIDADES:

- Urgencias
- Pacientes internados

## **ARTERIOGRAFIA CEREBRAL**

CODIGO SIASUS:

INDICAÇÕES:

- Investigação de lesões vasculares intracranianas
- Hemorragia cerebral
- Isquemia cerebral
  
- Traumatismo craniocervical penetrante ou fechado,
- Investigação de tumores hipervasculares ou tumores que invadam vasos.
  
- Hemorragias medulares.
- Mielopatia progressiva
  
- Investigação de tumores hipervascularizados e malformações vasculares dos corpos vertebrais e para espinais.
  
- Hemorragias meníngeas não explicadas da fossa posterior.
- Marcação da posição da artéria de Adamkiewicz

**CONTRA INDICAÇÃO:**

- Ateroscleróticos graves (geralmente idosos que já tiveram infarto, derrame e trombose arterial),
- Doença renal
- Alérgicos ao meio de contraste iodado,
- Doenças graves

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- CARDIOLOGISTA
- NEUROLOGISTA
- NEUROCIRURGIÃO

**ANEURISMECTOMIA**

**CODIGO SIASUS**

0303060018 - Tratamento de aneurisma da aorta.

0406010137 - Correção de aneurisma / dissecção da aorta toracoabdominal

0406020043 - Aneurismectomia de aorta abdominal infra-renal.

0406020051 - Aneurismectomia toraco-abdominal.

0406040150 - Correção endovascular de aneurisma / dissecção da aorta abdominal c/ endoprótese reta / cônica.

0406040168 - Correção endovascular de aneurisma / dissecação da aorta abdominal e ilíaca com endoprótese bifurcada.

**INDICAÇÕES:**

- Aneurisma

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica
- Exame Físico
- USG
- Ressonância

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Cardiologista
- Cirurgião vascular

**ANGIOPLASTIA**

**INDICAÇÕES:**

- Presença de comorbidades, expressas principalmente pelos critérios da exclusão do NASCET.
- Reestenose de carótida.
- Oclusão contralateral.
- Reestenose pós-radioterapia.
- Bifurcação alta.
- Lesões associadas distalmente.

**PRÉ REQUISITOS:**

- Placa de ateroma
- Historia clinica
- Exame físico
- eco doppler do vasos

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

Cirurgia endovascular

Cirurgião vascular

PRIORIDADES: não há

### **FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL OU VENTRICULAR**

CODIGO SIASUS:

INDICAÇÕES:

Cardiopatía congênita

PRÉ-REQUISITOS:

Historia clínica

Exame físico

Ecocardiograma

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Cirurgião cardíaco

PRIORIDADES: por determinação do cirurgião

### **IMPLANTE DE MARCAPASSO**

CODIGO SIASUS:

INDICAÇÕES:

- Doença do Nó Sinusal
- Síndromes Neuromediadas (SNM) ou Vasovagais
- Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva
- Síndrome do Seio Carotídeo (SSC)
- Bloqueios átrio-ventriculares
- Bloqueios intraventriculares

PRÉ-REQUISITOS:

- Historia clínica

- Exame físico
- ECG
- Ecocardiograma

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista/ Arritmólogo

**PRIORIDADES:** não há

**IMPLANTE DE PROTESE VALVAR ou TROCA VALVAR MULTIPLA**

**CODIGO SIASUS:**

**INDICAÇÕES:**

- doenças valvares

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio-x de tórax,
- Ecocardiograma,
- ECG

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista,
- Cirurgião cardiovascular

**PRIORIDADES:**

**REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA POR PONTE OU COM STENT**

**CODIGO SIASUS:**

**INDICAÇÕES:**

- Doença arterial coronariana

#### PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio-x de tórax,
- Ecocardiograma,
- ECG
- cinecoronariografia
- hemograma, coagulograma, bioquímica, eletrólitos, urina tipo1 e parasitológicos de fezes

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista,
- Cirurgião cardiovascular

#### PRIORIDADES:

- Pacientes Internados
- critérios da *Canadian Cardiovascular* (**classe II:** leve limitação às atividades de rotina; **classe III:** limitação importante das atividades físicas; **classe IV:** sem condições de realizar qualquer atividade física, angina em repouso.)

#### TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO

##### CODIGO SIASUS:

##### INDICAÇÕES:

- Desgaste de bateria com sinais de fim de vida;
- ausência ou queda do pulso de saída;
- falha no circuito de sensibilidade;
- contaminação ou infecção;
- *recall*;
- oportunidade cirúrgica, tendo sido ultrapassado o tempo de garantia do gerador;
- defeito no conector;
- presença de síndrome do marcapasso;

- estimulação muscular não corrigível por programação.

PRÉ-REQUISITOS:

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

PRIORIDADES:

## **BYPASS FEMORAL**

CODIGO SIASUS:

INDICAÇÕES:

- lesão aterosclerótica em Aorta, ou artérias Ilíacas ou artérias dos membros inferiores

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Um destes exames - Ultrassom Duplex (Ecodoppler) – Arteriografia – Angiografia por ressonância magnética (Angioressonância) – Angiotomografia computadorizada -

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista,
- Cirurgião Vascular

PRIORIDADES:

## **PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR**

### **ESPIROMETRIA**

CODIGO SIASUS:

INDICAÇÕES:

- Fumantes com idade superior a 40 anos
- Exposição ambiental (NR-7)
- Perícia médica pneumológica – avaliação de incapacidade pulmonar
- Investigação pneumológica
- Sintomas e sinais: dispnéia, sibilância, tosse, cianose, policitemia



- Pneumopatias intersticiais difusas
- Avaliação da resposta ao broncodilatador
- Monitoração de tratamento: asma, DPOC, infiltrações pulmonares difusas, cirurgia de recuperação funcional, transplantes, reabilitação pulmonar
- Doenças sistêmicas com envolvimento pulmonar (colagenoses)
- Anormalidades extra-pulmonares (cifoescoliose, pectus excavatum, doenças neuromusculares, obesidade, insuficiência cardíaca)
- Avaliação do risco cirúrgico, especialmente em cirurgias sob anestesia geral, abdominal alta, abdominal baixa de longa duração, cardíaca, torácica, mistas, de grande porte ou sempre que haja doença pulmonar, especialmente as obstrutivas

#### PRÉ-REQUISITOS:

- historia clinica
- exame físico

#### **DENSITOMETRIA ÓSSEA**

CODIGO SIA/SUS 0204060028

#### INDICAÇÕES:

- Calciúria de 24h,
- Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticóides, em doenças auto-imunes e hanseníase,
- Doença de Paget,
- Endocrinopatias com perda de massa óssea,
- Fratura não traumática,
- Fratura Patológica, Comorbidade, Iatrogenia (prioridade),
- Hepatopatias crônicas,
- Hiperparatireoidismo,
- Hipoestrogenismo,
- Insuficiência Renal crônica,
- Menopausa,
- Osteoporose,
- Osteoporose (seguimento),
- Patologias metabólicas,
- Rins Policísticos,
- Rx de Coluna e/ou Fêmur sugestivo de osteoporose,
- Síndrome de má absorção,
- Terapia de Reposição Hormonal (seguimento),

- Tumores,
- Uso crônico de Corticóide.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Rx da coluna com laudo

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Dermatologista
- Endocrinologista
- Gastroenterologista
- Geriatria
- Ginecologista
- Oncologista
- Ortopedista
- Reumatologista
- Nefrologista
- Urologista

**PRIORIDADES :**

- Osteoporose
- Tumores
- Patologias metabólicas

**5. PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

**5.1 - PROCEDIMENTOS DIAGNOSTICOS EM CARDIOLOGIA**

**TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO**

CÓDIGO SIA/SUS – 0211020060

**INDICAÇÕES:**

- Angina do peito,
- Arritmias
- Avaliação cardiológica em atletas.
- Avaliação de capacidade funcional
- Dor torácica,
- ECG com alteração do seguimento ST,
- Hipertrofia ventricular esquerda,
- Histórico familiar de Coronariopatia,
- IAM,
- Marca-passo ventricular,
- Risco de Doença Arterial Coronariana,
- WPW (Wolf-Parkinson-White),
- HAS (hipertensos c/2 ou mais fatores de risco),
- Estudo de PA no esforço ,
- Acompanhamento pós IAM,
- Pós-angioplastia,
- Pós-revascularização cirúrgica

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- ECG Prévio.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista,
- Cirurgião cardiovascular.

**PRIORIDADES**

- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritos
- Pacientes matriculados em serviço de referência do SUS e dependentes exclusivamente do SUS

**ELETROCARDIOGRAMA (ECG)**

CÓDIGO SIA/SUS: 0211020036

**INDICAÇÕES:**

- Angina Péctoris,
- Arritmias,
- Avaliação inicial cardiológica,
- AVC recente,
- Dispnéia,
- Doença cardiovascular adquirida ou congênita,
- Dor Torácica,
- Fadiga extrema ou inexplicada,
- Hipertensão arterial pulmonar,
- Hipertensão Arterial Sistêmica,
- Rotina pré-operatório,
- Sincope ou pré-síncope,
- Sopros,
- Uso do medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco.
- Rotina do pré-operatório

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- ECG Prévio (se houver).

Obs: Solicitações anteriores com menos de 01 ano devem ser acompanhadas de relatório médico para avaliação da equipe medica reguladora.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista,
- Cirurgião cardiovascular,
- Clínico Geral,
- Gastroenterologista/geriatra (avaliação por uso de medicação),
- Médico da estratégia de saúde da família,
- Neurocirurgião/neurologista,
- Pediatra,
- Pneumologista.
- Cirurgião Geral.
- Endocrinologista ,
- Reumatologista,

- Nefrologista

**PRIORIDADES:**

- Maiores de 40 anos
- Matriculados no HIPERDIA
- Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração

**MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)**

CÓDIGO SIA/SUS: 0211020052

**INDICAÇÕES:**

- 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),
- Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas e Grávidas),
- Avaliar Hipotensão Arterial e Síndrome Hipotensiva,
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica,
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica do Jaleco Branco,
- Avaliar Pressão Arterial limítrofe,
- Avaliar suspeita de disfunção autonômica.
- Avaliação de tratamento anti-hipertensivo

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico detalhado,
- ECG com laudo, - Teste Ergométrico (se houver).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista,
- Cirurgião Cardiovascular,
- Clínico generalista (EBSF),
- Clínico Geral,
- Nefrologista,
- Neurologista/neurocirurgião.

**PRIORIDADES:**

- Portadores de Doenças Renais Crônicas
- HAS.

**HOLTER 24 HORAS**

CÓDIGO SIA/SUS: 0211020044

**INDICAÇÕES:**

- Arritmias,
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS),
- Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE),
- Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM),
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC),
- Insuficiência Coronariana ,
- Miocardiopatias,
- Síncope,
- Valvopatias.
- Avaliação terapêutica em arritmia
- Síncope
- Portadores de marcapasso
- Estratificação de risco na síndrome de WPW

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- ECG,
- Teste Ergométrico ou Ecocardiograma.

**PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

- Cardiologista
- Geriatra
- Neurologista

**PRIORIDADES:**

- Síncope
- História com arritmia diagnosticada
- Pós-infarto
- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas

**ULTRASSONOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECOCARDIOGRAMA)**

CODIGO SIA/SUS: 0205010032

**INDICAÇÕES:**

- Cardiopatias congênitas,
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia,
- HAS, miocardiopatia hipertensiva/dilatada,
- ICC,
- Lesão valvular.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio X simples (conforme o caso),
- ECG,
- Teste Ergométrico (se houver).

Obs: em caso de exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado relatório médico para avaliação do médico regulador.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cardiologista,
- Cirurgião Cardiovascular,
- Geriatra.

**PRIORIDADES**

- ECG alterado,
- Uso de medicações cardiotônicas,
- Pacientes pós-infarto,
- Pós-cirurgia cardíaca,

- Menores de 05 anos e maiores de 65 anos.

### **URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 0204050170

#### **INDICAÇÕES:**

- Lesão Medular (seguimento),
- Lesões Obstrutivas da Bexiga ou Uretra,
- Lesões Traumáticas do Trato Urinário Inferior,
- Nefropatia de Refluxo (sinais),
- Pré-Operatório de Transplante Renal.

#### **CONTRA INDICAÇÕES:**

- Hemorragia,
- Traumas Perineais,
- Pielonefrite.

#### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- US do Aparelho Urinário ou Pelve (se houver),
- RX Contrastado (se houver).

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico.
- Nefrologista,
- Urologista,

#### **PRIORIDADES:**

- Candidato a transplante renal
- Sequelado de AVC com perda de função renal
- Trauma de uretra



## **ULTRASSONOGRAFIAS**

### **ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL**

CODIGO SIA/SUS: 0205020097

#### **INDICAÇÕES:**

- Identificação e caracterização anormalidades palpáveis,
- Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos,
- Indicada para pacientes maiores de 40 anos,
- Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos,
- Para avaliar problemas associados com implantes mamários,
- Para guiar procedimentos invasivos (OBS: Aspiração de Cistos e Aspiração com agulha fina para procedimentos pré-cirúrgicos e biopsia).

#### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG prévio (se houver).

#### **PRIORIDADES :**

Pacientes dependentes exclusivos do SUS

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Mastologista,
- Ginecologista,
- Médico da estratégia de saúde da família,
- Oncologista.

### **MAMOGRAFIA UNILATERAL**

CODIGO SIA/SUS: 0204030030

#### **INDICAÇÕES:**

- Imagem suspeita em mamografia em pacientes maiores de 40 anos,
- Nódulo de mama em pacientes menores de 40 anos,
- Achado anormal em mamografia anterior,
- Alterações da pele das mamas,

- Fluxo papilar,
- Linfonodo axilar suspeito,
- Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco,
- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos anualmente,
- Mulheres em Tratamento de Reposição Hormonal,
- Nódulos.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG ou mamografia prévia (se houver).

**PRIORIDADE:**

- Pacientes acima de 40 anos de idade
- pedidos de mastologistas

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Ginecologista,
- Mastologista,
- Médico da estratégia de saúde da família,
- Oncologista.

**ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMINAL TOTAL**

CODIGO SIA/SUS: 0205020046

**INDICAÇÕES:**

- Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras),
- Aneurismas, - Colelitíase/avaliação de vias biliares/coledocolitíase,
- Dor abdominal, - Esteatose hepática,
- Estudo do Retroperitônio,
- Hepatoesplenomegalia,
- Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas),
- Nefrolitíase,
- Orientar Biopsia para punção de lesões tumorais,

- Pancreatopatias,
- Trauma.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica detalhada,
- Exames Físico específico,
- Raio X simples (conforme o caso),
- Alteração em exames laboratoriais.

Obs: Em caso de identificação de doenças graves pelo generalista ou medico do PSF, este deve encaminhá-lo ao especialista imediatamente com os exames comprobatórios.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião pediátrico
- Cirurgião vascular
- Clinico Geral,
- Endocrinologista,
- Gastroenterologista,
- Geriatria
- Ginecologista,
- Infectologista
- Médico do PSF
- Nefrologista,
- Oncologista,
- Pediatra,
- Urologista,
- Vascular.

**PRIORIDADES:**

- Suspeita de câncer
- Situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata
- Suspeita de agudização de doença preexistente.

**ULTRASSONOGRAFIA DA PRÓSTATA**

**CODIGO SIA/SUS:**

0205020100 - POR VIA ABDOMINAL

0205020119 - POR VIA TRANSRETAL

**INDICAÇÕES:**

- Abscessos,
- Câncer Prostático (suspeita),
- Hipertrofia prostática benigna,
- Infertilidade,
- Prostatismo,
- Prostatite.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exames Físico,
- PSA,
- Exame de toque retal,
- USG prévia (se houver).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Geriatra,
- Oncologista,
- Urologista.
- Clínico Geral
- Nefrologista

**PRIORIDADES:**

- PSA alterado e pacientes acima de 40 anos

**ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO**

Código SIA/SUS: 0205020054

**INDICAÇÕES:**

- Disfunção miccional,

- Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita),
- Insuficiência Renal,
- Litíase,
- Más formações,
- Rim policístico,
- Tumores.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- EAS,
- Função renal, (exames laboratorias),
- Raio X simples (conforme o caso),
- USG de abdome prévia (se houver).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião pediátrico,
- Nefrologista,
- Oncologista,
- Urologista.
- Clínico Geral
- Pediatra
- Médico PSF

**PRIORIDADE:**

- História clínica compatível com as indicações acima,
- Passado de litíase de vias urinárias,
- Crianças e recém nascidos com infecções urinárias, comprovadas por urocultura ou internação prévia por sepse ou pielonefrite.

**USG DO HIPOCONDRIO DIREITO**

CODIGO SIA/SUS 02.05.02.003-8

**INDICAÇÕES:**

- Colelitíase
- Hepatopatias
- Tumores

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Transaminases hepáticas
- Raios-X simples (conforme o caso)
- USG prévio (se houver)

**PRIORIDADES**

- Histórico compatível com Suspeita de câncer
- Sinais de obstrução das vias biliares
- Cólica biliar
- Portadores de hepatite B e C
- Acompanhamento de doenças crônicas de recém nascidos

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Geriatria
- Cirurgião Geral
- Clínico Geral
- Gastroenterologista
- Cirurgião Pediátrico
- Pediatra
- Médico do PSF

**ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular)**

CODIGO SIA/SUS: 0205020062

**INDICAÇÕES:**

- Artrite séptica
- Bursites,
- Cistos Sinoviais,
- Derrames Articulares,

- Disfunção da Articulação temporomandibular,
- Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza,
- Lesão muscular e tendinosa,
- Lesão por esforço repetido (LER),
- Tendinites, -Bursites.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio X simples (conforme o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Ortopedista,
- Reumatologista.

**PRIORIDADES:**

- Artrite séptica

**ULTRASSONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR**

CODIGO SIA/SUS: 0205020089

**INDICAÇÕES:**

- Avaliação do olho indevassável (catarata madura),
- Disfunção muscular,
- Doenças do nervo óptico e da órbita,
- Patologias coróideas,
- Patologias vitrais e retinianas,
- Traumas oculares,
- Tumores intra
- oculares.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Oftalmologista.

**PRIORIDADES :**

- Traumatismo
- Suspeita de câncer

**ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA**

CODIGO SIA/SUS: 0205020178

**INDICAÇÕES:**

- Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas,
- Avaliar roubo da subclávia,
- Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre,
- Hidrocefalia,
- Monitorar vasoespasma,
- Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio X simples (conforme o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Neonatologistas
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Pediatras

**PRIORIDADES:**

- Menores de 01 ano,
- Portadores de válvulas de derivação ventrículo-peritoneal
- Pacientes falcêmicos SS



## **ULTRASSONOGRAFIA DO TÓRAX**

CODIGO SIA/SUS: 0205020135

### **INDICAÇÕES:**

- Derrame Pleural,
- Patologias do diafragma,
- Patologias do mediastino,
- Pleuropatias.

### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio X do tórax PA / Perfil.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião geral,
- Cirurgião Torácico,
- Pediatra,
- Pneumologista.
- Clínico Geral

### **PRIORIDADES:**

- Histórico clínico compatível com os indicadores acima.

## **ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL**

CODIGO SIA/SUS: 0205020070

### **INDICAÇÕES:**

- Aumento da bolsa escrotal,
- Cistos de cordão,
- Infecções,
- Torções,
- Trauma,
- Tumores,

- Varicocele.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Raio X simples (conforme o caso).

Obs: Médicos generalistas devem encaminhar para os especialistas

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico,
- Pediatra,
- Urologista.

**BREVIDADES:**

- Crianças
- Adolescentes

**PRIORIDADES :**

- Suspeita de câncer

**ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREÓIDE**

CODIGO SIA/SUS: 0205020127

**INDICAÇÕES:**

- Hipertireoidismo,
- Hipotireoidismo,
- Nódulos sólidos ou císticos.
- Tumores

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Exames de laboratório (TSH, T4).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião de Cabeça e Pescoço,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico,
- Cirurgião Torácico,
- Endocrinologista,
- Oncologista.

**PRIORIDADES :**

- Nódulo de tireóide

**PUNÇÃO ASPIRATIVA DA TIREÓIDE – PAAF**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.01.01.047-0

**INDICAÇÕES:**

- Avaliação da doença nodular da tireóide
- Avaliação de massa palpável ou visualizada por imagem
- Tumoração cervical indefinida

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica
- Exame Físico
- Ultrassonografia de tireóide

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Cabeça Pescoço
- Endocrinologista
- Oncologista

**ULTRASSONOGRAFIA DA TIREOIDE COM PAAF**

Seguir os dois critérios acima .

**ULTRASSONOGRAFIA GINECOLÓGICA**

CODIGO SIA/SUS:

0205020160 – Pélvica

0205020186 – Transvaginal

**INDICAÇÕES:**

- Anexites,
- Amenorréia primária,
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez,
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos,
- Dor pélvica aguda ou crônica ,
- Gestação de 1º. Trimestre/Abortamento,
- Início de gravidez,
- Investigação de massa abdominal,
- Sangramento genital pós-menopausa ou anormal no menacme,
- Seguimento periódico de climatério,
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Preventivo recente,
- EAS,
- RX simples, conforme o caso,
- USG prévio, se houver.

**OBS:**

- 1) O exame não deverá ser repetido com menos de 01 ano. Salvo em casos especiais.
- 2) O médico do PSF somente deverá solicitar estes exames para determinação de idade gestacional em caso de DUM desconhecido.
- 3) Em outros casos encaminhar ao especialista.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Clínico Geral
- Dermatologista
- Ginecologista

- Médico do PSF
- Obstetra

**PRIORIDADES :**

- Gestantes
- Idosas com suspeitas de CA

**ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA**

CODIGO SIA/SUS: 0205020143

**INDICAÇÕES:**

- Acretismo placentário (suspeita),
- Amniorrexe prematura confirmada,
- Ausência de BCF,
- Circular de cordão,
- Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR),
- Doença hipertensiva da gravidez (DHEG),
- Erro provável de data do parto,
- Gestante obesa grau 3,
- Gravidez múltipla,
- Localização da placenta, nos casos de suspeita de Placenta Prévia,
- Medida de espessura do colo uterino,
- Oligodrâmnio e Polidrâmnio,
- Seguimento de desenvolvimento fetal,
- Sofrimento fetal.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Teste de Gravidez
- Cartão de pré-natal

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Clínico Geral que atua no pré-natal;

- Enfermeiro na gestação de baixo risco para avaliação do médico;
- Ginecologista / Obstetra;
- Médico do PSF.

**PRIORIDADES :**

- Gestante com cartão de pré-natal do SUS e número do Sistema SISPRENATAL

**ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO**

**CODIGO SIA/SUS:**

0205010059 USG OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO

**INDICAÇÕES :**

- Retardo de crescimento intra-uterino,
- Gestante diabética e/ou hipertensa
- Idade gestacional acima de 32 semanas
- Avaliação de patologias cardiovasculares fetal

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG obstétrica

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Obstetra do programa de pré - natal de alto risco

**PRIORIDADES**

- Não há

**USG BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECOCARDIOGRAMA)**

**CODIGO SAI/SUS 02.05.01.003-2**

**INDICAÇÕES:**

- Lesão valvular, inclusive PVM
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia

- Cardiopatias congênitas
- HAS
- Miocardiopatia (dilatada, hipertrófica e restitivas)
- Endocardite infecciosa
- Avaliação de próteses valvulares
- IAM
- Doenças do pericárdio
- Massas cardíacas
- Lesões de artéria aórtica (ECO transesofágico é recomendado)
- Transtornos neurológicos (AVC com evidência de doença clínica)
- Embolia pulmonar c/ ou s/ evidência de doença cardíaca
- Síncope
- Doenças pulmonares (hipertensão pulmonar), trombo em coração direito, avaliação da doença pulmonar sobre o coração

#### PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Raios-X simples (conforme o caso)
- ECG
- Teste Ergométrico (se houver)

Obs: em caso de exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado relatório médico para avaliação do médico regulador.

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular

Obs: O Ecocardiograma fetal somente poderá ser solicitado pelo médico obstetra no ambulatório de alto risco.

#### PRIORIDADES:

- ECG alterado
- Uso de medicações cardiotóxicas
- Pacientes pós-infarto
- Pós-cirurgia cardíaca
- Menores de 05 anos e maiores de 65 anos

### **ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES**

CODIGO SIA/SUS:

INDICAÇÕES : -

Avaliação e acompanhamento da profundidade de tumores cutâneos e subcutâneos (suspeita de lipoma)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Dermatologista
- Clínico Geral Cirurgião geral, plástico e pediátrico
- Ortopedistas
- Reumatologista

### **ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)**

Código SIA/SUS: 0205010040

### **ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS**

INDICAÇÕES:

- Isquemia cerebral transitória ou prolongada,
- Síncope,
- Sopro carotídeo,
- Massa pulsátil cervical,
- Síndrome Vertiginosa,
- Amaurose Unilateral,
- Avaliar roubo da subclávia (suspeita),
- Avaliação para cirurgia de artérias carótidas e/ou vertebrais.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,



- Exame Físico,
- RX Simples (conforme o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Angiologista,
- Cardiologista,
- Cirurgião Vascular,
- Geriatra,
- Neurocirurgião,
- Neurologista.

**ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE VEIAS CERVICAIS**

**INDICAÇÕES:**

- Síndrome de compressão da Veia Cava Superior,
- Sopro Cervical contínuo (Fístula artério-venosa).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX Simples (conforme o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Neurocirurgião
- Neurologista

**ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES**

**INDICAÇÕES:**

- Arterite / Endarterite em Fístula A-V,
- Embolia,
- Hemangioma,

- Parestesia,
- Síndrome de compressão da Subclávia,
- Traumatismo com pressão ou lesão vascular,
- Trombose Arterial Aguda.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX Simples (conforme o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Neurocirurgião
- Neurologista

**ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES**

**INDICAÇÕES:**

- Edema,
- Fístulas Arterio-Venosas,
- Hemangioma,
- Trombose Venosa.
- Síndrome de compressão da Subclávia
- Sequela de traumatismo com sinais ou sintomas de pressão ou lesão vascular
- Sinais clínicos de aterosclerose obliterante periférica (AOP)
- Mal formação arteriovenosa (MAV)

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX Simples (conforme o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Neurocirurgião
- Neurologista

**ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DA ARTÉRIA AORTA ABDOMINAL**

**INDICAÇÕES:**

- Aneurisma,
- Angina,
- Avaliar enxerto pós-cirurgia,
- Dissecção Aórtica,
- Massa Pulsátil,
- Sopro Abdominal.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX Simples (conforme o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Neurocirurgião
- Neurologista

**ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES**

**INDICAÇÕES:**

- Aneurisma das artérias poplíteas,
- Ausência de pulso arterial do membro inferior,

- Avaliação de enxerto pós-cirurgia,
- Claudicação intermitente do membro inferior,
- Diminuição do pulso arterial do membro inferior,
- Embolia,
- Massas pulsáteis,
- Pé diabético,
- Trombose.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX Simples (conforme o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Angiologista,
- Cardiologista,
- Cirurgião Vascular,
- Neurocirurgião,
- Neurologista.

**ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES**

**INDICAÇÕES:**

- Avaliação do sistema venoso superficial e profundo,
- Edema dos membros inferiores,
- Embolia Pulmonar e Paradoxal,
- Trauma do vaso,
- Tromboflebite,
- Trombose venosa profunda,
- Úlcera venosa,
- Varizes.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,

- RX Simples (conforme o caso).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Angiologista,
- Cardiologista,
- Cirurgião Vascular,
- Neurocirurgião,
- Neurologista.

**ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO**

Código SIA/SUS: 1401100-0

**INDICAÇÕES:**

- Alterações do líquido amniótico (aumento ou diminuição),
- Análise morfológica,
- Biometria fetal completa,
- Idade paterna maior ou igual a 55 anos,
- Diabetes mellitus da gravidez,
- Gestação múltipla,
- Gestação prévia com alteração genética,
- História pregressa de má formação congênita e/ou aneuploidia,
- História pregressa de Abortamento ,
- Idade materna maior ou igual a 35 anos, Indicado entre a 11<sup>a</sup> e 14<sup>a</sup> semanas de gravidez,
- Rastreamento de aneuploidias,
- Suspeita de infecções congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegavírus, etc),
- Uso de drogas teratogênicas.

OBS: Época ideal para avaliar a morfologia fetal é entre 18 – 24 semanas de gestação.

**PRÉ REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Ginecologista

- Obstetra

### **ESTUDO URODINÂMICO**

CODIGO SIA/SUS:

- 0211090018 - Urodinâmica completa
- 0211090034 - Cistometria com cistômetro
- 0211090042 - Cistometria simples
- 0211090069 - Perfil de pressão uretral
- 0211090077 - Urofluxometria

INDICAÇÕES :

- Bexiga neurogênica
- Incontinência urinária
- Prostatismo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES :

- Cirurgia pediátrica
- Ginecologista
- Nefrologista
- Neurologista
- Urologista

PRIORIDADES :

- Paciente prostático com insuficiência renal
- Sequelados de AVC e TRM com insuficiência renal (creatinina > ou = 1,5mg/dl)

### **UROGRAFIA EXCRETORA**

CÓDIGO SIA/SUS:

0204050189

INDICAÇÕES:

- Avaliar alterações na face póstero-lateral da bexiga,

- Avaliar Anomalias Congênitas do trato urinário,
- Avaliar Hematúria Macro e Microscópica,
- Avaliar obstruções altas ou baixas,
- Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico),
- Hidronefrose,
- Lesões Uretrais e Renais duvidosas,
- Tumores Intraluminares: Piélicos ou Uretrais.

#### CONTRA-INDICAÇÕES:

- Alergia ao contraste iodado,
- Descompensação Cardíaca,
- Desequilíbrio do Cálcio ou Tetania,
- Desidratação,
- Diabete Mellitus descompensada,
- Hipotensão,
- Insuficiência Renal descompensada,
- Mieloma Múltiplo,
- Pielonefrite Aguda.

#### PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX simples Abdome com Laudo,
- US Rim / vias urinárias.

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral e Pediátrico.
- Nefrologista
- Urologista

#### PRIORIDADE:

- Seguimento pós litotripsia extra-corpórea
- Calculose renal

## **DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA**

### **MAPEAMENTO DE RETINA**

CÓDIGO SIA/SUS: 0211060127

#### **INDICAÇÕES:**

- Altas miopias
- Deslocamento da retina
- Doenças da retina
- Glaucoma
- Pré- operatórios de cirurgias oculares
- Traumas

#### **PRIORIDADES:**

- Diabetes,
- Hipertensos,
- Pacientes com hemoglobinopatias,
- Míopes com acima de (6:00 SPH),
- Co-morbididades graves

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Oftalmologistas

### **RETINOGRAFIA**

CÓDIGO SIA/SUS:

02.11.06.018-6:Retinografia fluorescente binocular (Angiofluoresceinografia, Angiografia fluoresceínica)

02.11.06.017-8: Retinografia colorida binocular

#### **INDICAÇÕES:**

- Doenças corioretinianas
- Degenerações retinianas
- Processos inflamatórios
- Degenerações maculares
- Distrofias retinianas
- Retinose pigmentar



- Patologias vasculares da retina
- Tumores
- Glaucoma

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica e exame físico oftalmológico completo, de rotina
- Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Oftalmologista

**BIOMETRIA**

**CÓDIGO SIA/SUS:**

0211060011

**INDICAÇÕES:**

- Controle do glaucoma congênito
- Pré-operatório de cirurgia de catarata
- Refração em crianças

**PRIORIDADES:**

- Diabetes,
- Hipertensos,
- Pacientes com hemoglobinopatias,
- Míopes com acima de (6:00 SPH),
- Co-morbididades graves.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Oftalmologista

**CAMPIMETRIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 0211060038

**INDICAÇÕES:**

- Controle do glaucoma
- Doenças de mácula
- Doenças neurológicas de vias ópticas
- Doenças retiniana
- Para emissão de laudos

**PRIORIDADES:**

- Diabetes,
- Hipertensos,
- Pacientes com hemoglobinopatias,
- Miopes com acima de (6:00 SPH),
- Co-morbidades graves

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Oftalmologista

**Procedimentos Cirúrgicos :**

**BIÓPSIA DE PRÓSTATA**

Código SIA/SUS:

0201010410

**INDICAÇÕES:**

- Densidade de PSA > 0,15 ng/mL;
- Presença de nódulos prostáticos detectados no toque retal;
- PSA > 2,5 ng/mL em pacientes jovens (até 55 anos);
- PSA >de 4,0 ng/mL;
- Velocidade de PSA > 0,75 ng/mL/ano

**PRÉ- REQUISITOS :**

- Pacientes com exames alterados de PSA

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Urologista

**PRIORIDADES:**

- Pré-operatório

**ELETRONEUROMIOGRAMA - ENMG (ELETRONEUROMIOGRAFIA)**

Código SIA/SUS : 0211050083

**INDICAÇÕES:**

- Doenças do corno anterior da medula;
- Miopatias;
- Neuropatias periféricas;
- Patologias da função da placa mio neural;
- Plexopatias;
- Radiculopatias.

**PRIORIDADES:**

- Pacientes afastados das atividades trabalhistas, pacientes em acompanhamento exclusivo na rede SUS.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Angiologista
- Médico do Trabalho
- Neurologista
- Ortopedista
- Reumatologista

**DIAGNOSTICO EM OTORRINOLORINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA**

**AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (Via aérea / óssea)**

**IMITANCIOMETRIA (Impedanciometria)**

**INDICAÇÕES:**

- Diminuição da audição;
- Dor;

- Pacientes expostos acima de 85 decibéis;
- Secreção.

**PRIORIDADES:**

- Secreção

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Fonoaudiólogo
- Médico do Trabalho
- Otorrinolaringologista

**VIDEOLARINGOSCOPIA**

**INDICAÇÕES:**

- Alterações de cordas vocais;
- Respiração bucal;
- Epistaxe de repetição ou volumosa.
- Diagnóstico e acompanhamento de patologias faríngeas e laríngeas
- Rouquidão crônica
- Pigarro
- Dor

Obs: Solicitações com exames anteriores, com menos de 01 ano, devem ser acompanhados de relatório médico para avaliação da equipe médica reguladora.

**PRIORIDADES:**

- Criança
- Investigação de tumores.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Otorrinolaringologista

**VECTO**

**INDICAÇÕES:**

**PRÉ-REQUISITOS:**

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

**PRIORIDADES:**

**BERA**

**INDICAÇÕES:**

**PRÉ-REQUISITOS:**

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

**PRIORIDADES:**

**POLISSONOGRRAFIA**

**INDICAÇÕES:**

- Distúrbios Respiratórios do Sono (Ex. Apnéia Obstrutiva do Sono)
- Titulação de CPAP/BiPAP em pacientes com diagnóstico prévio de Apnéia do Sono/Hipoventilação
- Parassonias
- Narcolepsia
- Distúrbio Comportamental do Sono REM
- Doenças Neuromusculares com sintomas relacionados ao sono
- Epilepsia do Sono
- Distúrbios de Movimento (Movimento Periódico de Pernas).

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- Exame Físico,

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Otorrinolaringologista
- Neurologista

**PRIORIDADES:**

Apnéia com comorbidades

Profissão

Questionário de Berlim preenchido

### **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**

Código SIA/SUS: 0209010037 (Esofagogastroduodenoscopia)

#### **INDICAÇÕES:**

- Anemia a esclarecer,
- Câncer gástrico,
- Cirrose hepática,
- Disfagia,
- Dispesia,
- Doença de Refluxo Gastroesofágico (DRGE),
- Esofagite de refluxo,
- Hemorragia digestiva alta,
- Hérnia de Hiato,
- Metástases,
- Odínofagia,
- Úlcera gástrica com pesquisa de *Helicobacter Pylori*,
- Úlcero duodenal com pesquisa de *Helicobacter Pylori*,
- Varizes esofagianas.

#### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica,
- História de patologia pregressa e história familiar,
- Exames Físico com ênfase no aparelho digestivo.

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico.
- Emergencistas/intesivistas
- Gastroenterologista,
- Proctologista,

## **COLONOSCOPIA**

Código SIA/SUS:

0209010029

INDICAÇÕES:

- Anemia sem outra causa,
- Angiodisplasia,
- Corpo estranho,
- Diarréia crônica,
- Doença diverticular do cólon,
- Doenças inflamatórias intestinais,
- Hemorragia digestiva baixa,
- Pólipos do cólon,
- Tumor maligno e benigno de cólon.

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica detalha com antecedentes pessoais e familiares relacionados à patologia,
- Exame físico específico do aparelho digestivo,
- Ultrassonografia, retossigmoidoscopia ou exame radiológico anterior.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Gastroenterologista,
- Proctologista,
- Cirurgião Geral,
- Cirurgião Pediátrico.

## **RETOSSIGMOIDOSCOPIA**

Código SIA/SUS: 0209010053

INDICAÇÕES:

- Diarréia,
- Doenças orificiais/anoretais,
- Dor abdominal,
- Eliminação de muco nas fezes,
- Retocolite ulcerativas,
- Sagramento retal,

- Tumores.

**PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica completa,
- Exame Físico.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Cirurgião Pediátrico,
- Gastroenterologista,
- Geriatra,
- Oncologista,
- Pediatra,
- Proctologista.

## 6. CONSIDERAÇÕES

O Protocolo é um instrumento facilitador aos profissionais de saúde que estão nas unidades realizando atendimento aos usuários e conhecem as suas reais necessidades. Com a utilização desse protocolo temos certeza que o princípio da equidade está garantido.

É Sabido que o protocolo não é isento de falhas, nem um instrumento estático. É reconhecido suas limitações, porém com revisões periódicas, como a realizada nesse ano de 2017, esse instrumento vêm sendo aprimorado pelo processo de discussão, implementação e práticas diárias.

OBS: Na falta do especialista o Clínico Geral ou médico da Unidade poderá solicitar os exames restritos em consonância com os protocolos clínicos e conhecimento técnico.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor>>.

2. BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos para Exames de Média e Alta Complexidade. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor>>.

3. GUARULHOS, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Regulação da Atenção Básica para Encaminhamento aos Especialistas e Exames / Procedimentos de Alta e Média



Complexidade. São Paulo. 2009. Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/112112032/Protocolo-Regulacao-Guarulhos#scribd>.

4. JOINVILLE, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Acesso a Exames/Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta complexidade. Santa Catarina. 2002.

5. RECIFE, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos de Acesso às Consultas Especializadas. Manual. Central de Regulação do Recife. Pernambuco. 2006.

6. SANTO ANTONIO DE JESUS, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Acesso a Exames/Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade. Bahia. 2007.

7. SÃO CARLOS, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. São Paulo. 2006.

8. PELOTAS, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Acesso a Exames/Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade. Pelotas. 2012.

9. PETROPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Acesso a Exames/Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade. Rio de Janeiro. 2014.

10. VOLTA REDONDA, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Acesso a Exames/Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade. Rio de Janeiro. 2016.