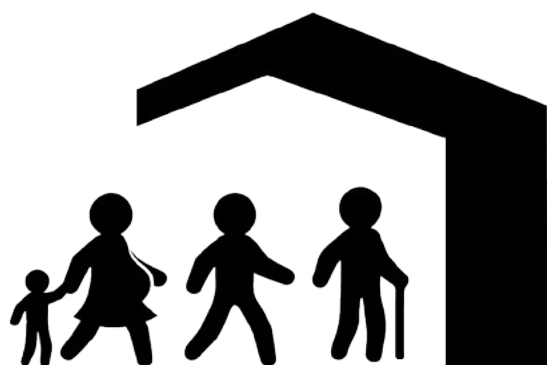




Manual de acesso aos serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamento das **Policlínicas Regionais de Saúde do Estado da Bahia**



Manual de acesso aos serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamento das Policlínicas Regionais de Saúde do Estado da Bahia

Salvador - BA

2017

Rui Costa

Governador do Estado da Bahia

Fábio Vilas-Boas

Secretário da Saúde do Estado da Bahia

Nelson Portela

Coordenador dos Consórcios Públicos de Saúde

2017 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

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

A elaboração deste documento teve como base a literatura especializada, sendo adequada a nossa realidade.

Equipe de elaboração

Daiane Celestino Melo
Ignês Beatriz Oliveira Lopes
Jamille dos Santos Queiroz
Lizandra Cunha Amim
Marcia Ediméia Costa de Matos
Sávia Souza Machado
Sílvia Denise Laranjeira Cardoso
Thamara Miranda Barbosa dos Santos

Revisão técnica

Fernando Luiz Failla
Joana Angélica Oliveira Molesini
José Cristiano Soster
Maria Alcina Boullosa Romero
Ricardo Barberino
Maridete Simões de Castro Cunha

Projeto gráfico (projeto e capa)

Fábio Brito dos Reis

Tiragem:

100 exemplares

Material disponível por meio eletrônico no site **www.saude.ba.gov.br/dab**

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO	13
2. INTRODUÇÃO	15
3. ACESSO À POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE	17
Planta da Policlínica com fluxo de acesso	19
4. CONSULTAS ESPECIALIZADAS	20
Angiologia	20
Cardiologista	21
Dermatologista	22
Endocrinologista	23
Gastroenterologista	25
Ginecologia	27
Hematologista	29
Mastologista	30
Neurologista	31
Obstetrícia	32
Oftalmologista	37
Ortopedista	38
Otorrinolaringologista	39
Pneumologista	41
Reumatologista	42
Urologista	43
Consultas de Demanda Interna	45
Consulta com Enfermeiro	45
Consulta com Farmacêutico	45
Consulta com Nutricionista	46
Consulta com Psicólogo	46

5. EXAMES DE IMAGEM E APOIO DIAGNÓSTICO	48
Cistoscopia.....	48
Colonoscopia.....	49
Ecocardiografia com Estresse	51
Ecocardiografia Transesofágica	52
Ecocardiografia Transtorácica	53
Eletrocardiograma.....	54
Eletroencefalograma (EEG).....	56
Eletroneuromiografia	57
Endoscopia Digestiva Alta	58
Histeroscopia	60
Laringoscopia Direta (Nasofibroscopia).....	60
Mamografia	61
Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial - MAPA.....	62
Monitoramento pelo Sistema Holter 24h.....	63
Radiografia	64
Radiografia - Abdomen e Pelve.....	64
Radiografia - Cabeça e Pescoço.....	66
Radiografia - Cintura escapular e dos Membros Superiores	66
Radiografia - Cintura pélvica e dos membros inferiores.....	67
Radiografia - Coluna Vertebral	68
Radiografia - Tórax e Mediastino	69
Ressonância Magnética (RM).....	70
RM - Abdomen.....	74
RM - Angioressonância Cerebral	75
RM - Articulações: Articulação Temporo-mandibular, Ombro (Unilateral), Cotovelo-punho (Unilateral), Coxo-femural (Unilateral), Joelho (Unilateral), Bacia, Tornozelo e Pé (Unilateral).....	76
RM - Coluna Vertebral (Cervical, Lombar e Lombo-sacra)	77
RM - Coração / Aorta com CINE	79
RM Crânio/ Encéfalo.....	80

RM - Mama (Bilateral)	81
RM - Membro Inferior (Ante-pé, coxa, joelho, perna, quadril e tor- tornozelo Unilateral)	83
RM - Membro Superior (Braço, antebraço, cotovelo, mãos e dedos Unilateral)	84
RM - Pelve.....	86
RM - Seios da Face / Face/ Base do crânio - Rotina sem contraste.....	87
RM - Seios da Face / Face/ Base do crânio - Rotina com contraste	88
RM - Sela Túrcica.....	89
RM - Tórax e Mediastino	89
RM - Vesícula e Vias Biliares	90
RM - Vias Biliares (colangioproressonância)	91
Teste de Esforço/Ergométrico.....	92
Tomografia Computadorizada (TC).....	93
TC- Abdomen Superior	95
TC- Angiotomografia.....	96
TC - Articulações	96
TC - Coluna Cervical / Torácica / Lombo-Sacra	97
TC- Crânio / Sela Túrcica	98
TC- Face / seios da face.....	99
TC- Pelve / Abdome Inferior	100
TC- Pescoço	101
TC- Seguintos apendiculares (braço e ante-braço, coxa e perna..... mão, pé)	102
TC - Tomomielografia.....	103
TC - Torax, Hemitórax, Pulmão ou Mediastino	103
Ultrassonografia	105
Ultrassonografia Abdome Superior	105
Ultrassonografia - Abdome Total	107
Ultrassonografia - Aparelho Urinário	108

Ultrassonografia - Articulação	109
Ultrassonografia - Bolsa Escrotal	110
Ultrassonografia - Mama	111
Ultrassonografia - Obstétrica	112
Ultrassonografia - Partes Moles	114
Ultrassonografia - Pélvica	114
Ultrassonografia - Pescoço	115
Ultrassonografia- Próstata via abdominal	116
Ultrassonografia - Próstata via transretal	117
Ultrassonografia - Tireóide	118
Ultrassonografia do Tórax	119
Ultrassonografia - Transfontanela	119
Ultrassonografia - Transvaginal	120
Ultrassonografia com Doppler	121
Ultrassonografia com Doppler - Artéria Aorta Abdominal	121
Ultrassonografia com Doppler - Artérias dos Membros Inferiores	122
Ultrassonografia com Doppler - Artérias dos Membros Superiores	123
Ultrassonografia com Doppler - Artérias Renais	124
Ultrassonografia com Doppler - Carótidas e Vertebrais	125
Ultrassonografia - Obstétrico Morfológico com Doppler	125
Ultrassonografia com Doppler - Veias Cervicais	126
Ultrassonografia com Doppler - Veias dos Membros Superiores	128
6. BIÓPSIAS	129
Biópsia de anus e canal anal	129
Biópsia de bexiga	130
Biópsia da cavidade oral e orofaringe	131
Biópsia do colo uterino	131
Biópsia de endométrio	132
Biópsia de glândula salivar	133
Biópsia de lesão de pele e partes moles	133

Biópsia de mama	134
Biópsia de pavilhão auricular e conduto auditivo externo	135
Biópsia de pênis	135
Biópsia de pirâmide nasal e seio paranasal	136
Biópsia de próstata	137
Biópsia de sinovial	138
Biópsia de tireóide	138
Biópsia de uretra.....	139
Biópsia/punção de vagina.....	140
Biópsia/punção de vulva	140
7. PEQUENAS CIRURGIAS	142
Retirada de corpo estranho percutâneo	142
Vasectomia.....	142
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	144
9. ANEXOS	148
Anexo 1 - Termo de Consentimento para vasectomia.....	149
Anexo 2 - Fluxograma para Consulta Médica Especializada	152
Anexo 3 - Fluxograma para Exames de imagens.....	153
Anexo 4 - Fluxograma para Biópsias.....	154

APRESENTAÇÃO

1

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) tem grande satisfação em apresentar, a primeira versão do *Manual de acesso aos serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamento das Policlínicas Regionais de Saúde do Estado da Bahia*, publicação produzida e organizada pelos técnicos da instituição com o objetivo de subsidiar o planejamento, a regulação e o atendimento nestas unidades de saúde.

Esse *Manual* tem adicionalmente o propósito de patrocinar maior aproximação dos profissionais da saúde, especialmente aqueles que atuam na Estratégia de Saúde da Família e na Atenção Básica, através de abordagens que garantam aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) um serviço com consultas e exames especializados, favorecendo o seguimento do seu tratamento ou do esclarecimento de diagnóstico, em tempo oportuno e com qualidade.

Nesta edição inicial, além dos protocolos para solicitações de consultas e exames, traz ainda os fluxos para a regulação de acesso aos serviços da policlínica a serem seguidos pelos municípios consorciados, visto que, esta Unidade de Saúde será gerida pelos Consórcios Interfederativos de Saúde, formados entre municípios e estado nas Regiões de Saúde do Estado da Bahia.

O cenário definido no Decreto nº 7.508 de 2011 é favorável para a estruturação de uma rede de saúde regionalizada, colocando o Planejamento Regional Integrado como processo de contínua negociação entre gestores de uma região. Esta perspectiva converge com a união de esforços entre gestores municipais e estadual da Bahia para a formação de Consórcios Interfederativos de Saúde, permitindo o aumento da capacidade de atendimento e resolutividade na oferta de ações de média e alta complexidade.

O desdobramento esperado desta iniciativa é o aprimoramento da atenção à saúde e a melhoria da qualificação no atendimento dos profissionais de saúde, e em última instância, subsidiar a tomada de decisão dos gestores para a melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde da população.

Destarte, esta versão inicial deve seguir com um processo contínuo de revisão e atualização, mediante a incorporação de novos conceitos e avanços em cada Região

de Saúde, para que, sejam produzidas novas versões, envolvendo especificidades regionais, sem perder o conceito central focado na otimização do acesso a serviços especializados, com informações voltadas para as atividades das secretarias municipais de saúde, que deverão cada vez mais aprimorar a regulação municipal para o acesso às Policlínicas.

Finalmente, os temas tratados neste *Manual* vêm de encontro a política de saúde do Governo do Estado da Bahia, que ao definir no Plano Pluri Anual e no Plano Estadual de Saúde, ambos para o quadriênio 2016/2019, o **Programa Saúde Mais Perto de Você** segue uma forte orientação para regionalização, pautada na distribuição de recursos mais igualitários e eficientes, para organizar o sistema de saúde no Estado.

Esperamos que este Manual tenha fácil compreensão, execução e aceitabilidade, e que, seja amplamente divulgado entre profissionais da saúde, gestores e usuários do SUS, fornecendo informações para subsidiar o aperfeiçoamento das ações executadas nas Policlínicas. Por outro lado, que contribua para o fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, como instrumento auxiliar na construção de intervenções capazes de superar as dificuldades técnicas e operacionais do acesso da população aos serviços de saúde.

Joana Molesini

INTRODUÇÃO 2

Na rede de Atenção à saúde o vazio assistencial ligado ao apoio diagnóstico de imagem e laboratorial, assim como, do atendimento clínico especializado, fragiliza a interface do cuidado entre a atenção básica e a terciária. Esse déficit na atenção dificulta o diagnóstico precoce de doenças crônicas e degenerativas nos serviços na atenção básica, consequentemente, diminui a qualidade do cuidado e tratamento prestado.

Reconhecendo este vazio e objetivando uma melhor resolutividade do Sistema Único de Saúde no âmbito estadual, o Governo do Estado da Bahia teve a iniciativa, por meio de consórcio Interfederativo entre Estado e Municípios, de implantar a **Policlínica Regional de Saúde**, sendo esta uma unidade para atendimento assistencial de média e alta complexidade da atenção secundária da saúde, considerada do tipo II.

O atendimento na **Policlínica** seguirá agendamento, regulado pelos municípios consorciados, classificando-se como acesso de porta fechada. Deverão ser encaminhadas para a policlínica as situações que não necessitem de avaliação imediata do especialista, que não possam ser resolvidas na Atenção Básica e que não disponha de rede específica estruturada (CTA, UNACON/CACON, CER etc). É importante considerar que todo paciente encaminhado para a Policlínica deverá permanecer em acompanhamento com a Equipe de Atenção Básica.

O edifício da **Policlínica Regional de Saúde** possui 2.848,32m² de área construída em pavimento térreo, sendo composto por 12 consultórios. Estão inclusos os serviços das unidades funcionais de atendimento ambulatorial, apoio ao diagnóstico de imagem e laboratorial, pequenos procedimentos/biópsias/pé diabético, apoio técnico, apoio administrativo e apoio logístico.

A **Policlínica Regional de Saúde** está composta de diversas especialidades médicas para atendimento clínico: angiologia, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, neurologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ginecologia/obstetrícia, mastologia, urologia, podendo ampliar para as clínicas médicas: dermatologia, hematologia, reumatologia, pneumologia, assim como, infectologia, nefrologia, bem como outras inclusões e substituições conforme perfil epidemiológico da região.

Os serviços de apoio diagnóstico da policlínica são compostos por: ressonância magnética com e sem contraste, tomografia com e sem contraste, mamografia, ultrassonografia com doppler, ecocardiografia, ergometria, mapa, holter, eletroencefalograma, eletromiografia, radiografia, eletrocardiograma, endoscopia, colonoscopia, entre outros. Também realizará biópsias de mama, tireóide, próstata, dérmica, gastroenteral, entre outras, além de procedimentos como, vasectomia e pequenas cirurgias.

Considerando que a **Policlínica Regional de Saúde** se propõe a ampliar a resolatividade, assegurando ao paciente o acesso aos serviços e a integralidade da assistência, este protocolo foi elaborado com o objetivo de organizar o fluxo dos usuários dos municípios consorciados à Policlínica.

Este documento está estruturado em cinco componentes a seguir:

a) Acesso a Policlínica - onde constam informações acerca da marcação de consultas, exames e procedimentos, e sobre o fluxo do paciente na interface Município - Policlínica - Município; b) Consultas Especializadas; c) Exames de Apoio Diagnóstico; d) Biópsias; e, e) Pequenas Cirurgias.

Neste protocolo constam as indicações para o encaminhamento, os documentos que deverão ser apresentados na Policlínica, os exames obrigatórios e os complementares, e o profissional que pode solicitar a consulta/exame/procedimento, podendo conter também os preparos, as recomendações e a contraindicação.

ACESSO À POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE



O acesso às consultas, exames e procedimentos se dará por meio de sistema próprio e exclusivo para agendamento e atendimento na Policlínica, o Sistema Integrado de Gestão em Saúde – SIGES. Para tanto, a direção da Policlínica disponibilizará as informações sobre as vagas no SIGES.

As **consultas especializadas, exames de imagem e Biópsias** deverão ser solicitadas por profissional de saúde de nível superior atuante nos serviços da atenção básica, prioritariamente, bem como, da secundária e terciária, respeitando as possibilidades e limitações de cada profissão e as recomendações dos programas de saúde pública.

A marcação de consultas, exames e outros procedimentos será realizada conforme o fluxo organizacional do município, sendo obrigatória a apresentação do Cartão Nacional do SUS e os documentos necessários para encaminhamento, descritos neste protocolo. No momento do agendamento o paciente deverá informar a necessidade de utilização do micro-ônibus da **Policlínica**.

A regulação municipal é responsável por acessar o SIGES, pesquisar a vaga disponível para o município, dia e turno, agendar a consulta e/ou exame de seus pacientes e entregar comprovante para que o usuário apresente no embarque do micro-ônibus da Policlínica e/ou na Policlínica.

É de responsabilidade do município solicitante a orientação adequada sobre a data, horário, micro-ônibus da Policlínica e preparação para realização de exame, conforme protocolo de acesso. É também de responsabilidade do município providenciar o deslocamento dos pacientes, caso o número de assentos destinados a seus munícipes no micro-ônibus da Policlínica tenha sido ultrapassado.

Cabe ainda, ao município, o controle e organização do grupo de pacientes nas vagas do micro-ônibus da **Policlínica**, diariamente. Para tanto, o motorista da Policlínica deverá receber a lista de pacientes agendados e a lista de pacientes que utilizarão o micro-ônibus da Policlínica com seus respectivos acompanhantes.

O micro-ônibus da Policlínica realizará o roteiro previsto para embarque dos pacientes e condução até a Policlínica. Nesta, o motorista da Policlínica, deverá entregar, na recepção, uma cópia da lista de pacientes de cada município, com respectivos exames e/ou consultas agendados.

Para evitar a perda da vaga disponível aos seus municípios e otimizar o acesso à policlínica, o município deverá orientar aos pacientes que avisem com antecedência à regulação municipal, em caso de desistência ou impossibilidade de viagem até a policlínica, para que o município providencie o remanejamento da vaga ou comunique à direção da policlínica, no mínimo 24 horas antes do turno previsto para o atendimento ao paciente.

Por outro lado, os municípios deverão sinalizar à direção da policlínica quanto à existência de pacientes em espera no mês, por especialidade e/ou exame. Deste modo, a direção da policlínica poderá otimizar a utilização das vagas, dispondo de horários de pacientes que desistiram ou que não poderão comparecer e comunicará a vaga disponível ao regulador do município com mínimo de 12 horas de antecedência.

É facultado aos municípios consorciados, quando necessário, a realização de permutas de vagas entre si, desde que seja registrada na agenda do SIGES e que o nome do paciente conste na lista impressa do dia.

Ao chegar à policlínica, o paciente deverá aguardar na recepção principal, onde será chamado pelo (a) recepcionista, conforme a lista de pacientes entregue pelo motorista da Policlínica, com fins de realizar o cadastro (dados, digital e foto), quando primeira vez e/ou validar a vaga agendada no SIGES. Em seguida, o paciente poderá passar pelo pré-atendimento com a equipe de enfermagem e/ou ser conduzido à recepção específica, ou seja, recepção de consultas ou recepção de exames ou recepção de ressonância, para aguardar a realização de seu atendimento.

No caso de consulta na policlínica, se forem solicitados exames laboratoriais, o paciente será orientado a se dirigir ao setor interno de marcação de exames, entretanto, se forem solicitados exames de imagem, estes poderão ser marcados na recepção principal e realizados, no mesmo dia da consulta médica, mediante disponibilidade de agenda e por meio de fluxo interno da unidade.

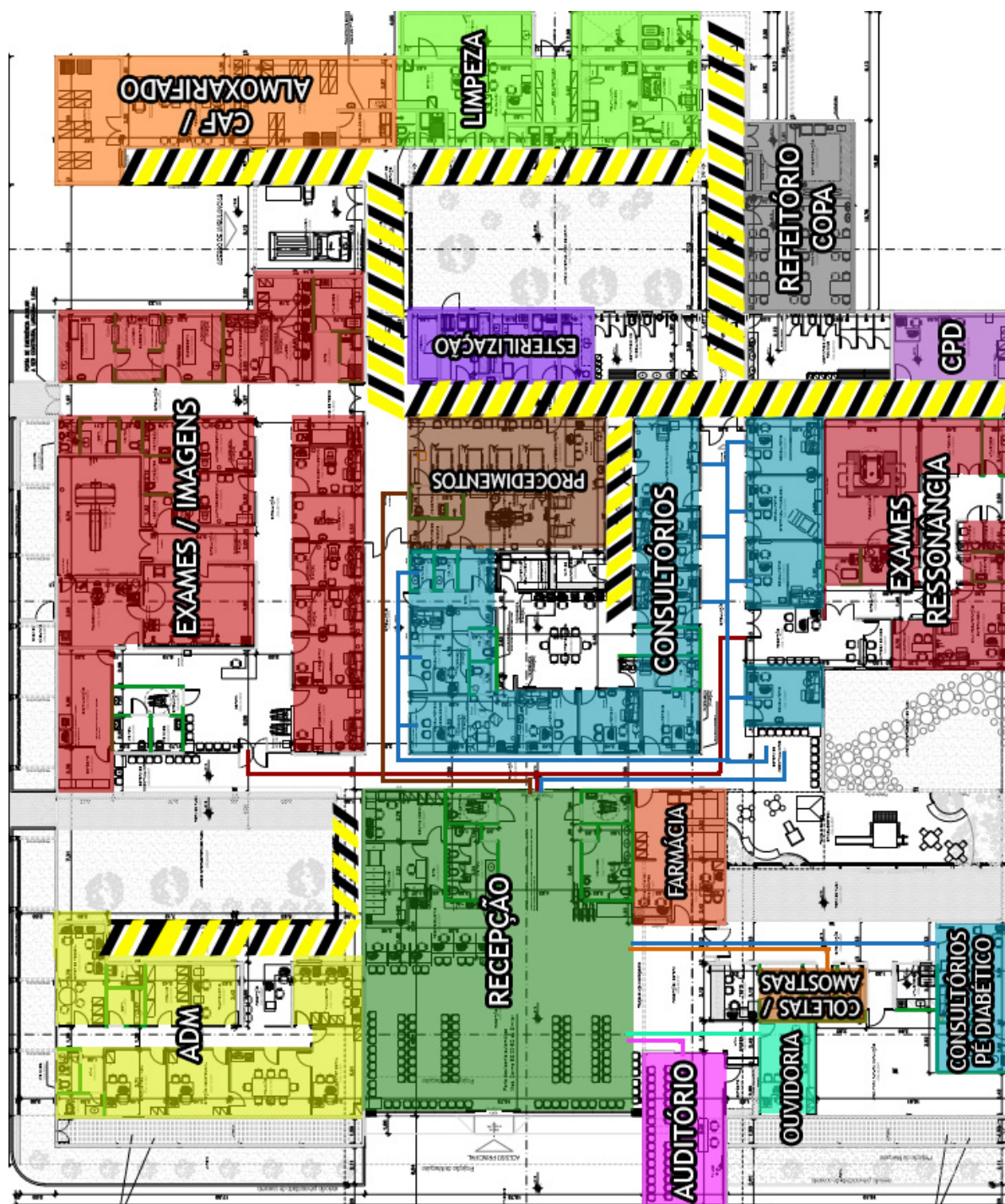
Os exames laboratoriais (sangue, urina e hormonais), que serão realizados pela policlínica, são restritos à demanda interna, isto é, só serão agendados os exames solicitados pelos profissionais da equipe da Policlínica. A análise do material coletado, inclusive das Biópsias, será realizada por laboratório de empresa terceirizada pelo consórcio.

Em caso de ausência do profissional e/ou problemas com equipamentos entre outros, a Policlínica deve comunicar ao município com antecedência e se possível disponibilizar nova agenda.

Os resultados de exames de imagem e os laboratoriais, inclusive das biópsias, ficarão guardados na **Policlínica**, organizados por município consorciado e serão entregues com respectivos laudos aos municípios, pelo motorista da Policlínica, que deve os retirar no balcão de entrega de exames da policlínica.

O município será responsável pela entrega dos exames aos pacientes, mediante fluxo municipal estabelecido.

Planta da Policlínica com fluxo de acesso



CONSULTAS ESPECIALIZADAS 4

Angiologia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Trombose Venosa Profunda - TVP;
- Alteração de pulsos periféricos (Doença arterial);
- Aneurismas arteriais torácicos, abdominais, de membros inferiores e membros superiores;
- Claudicação intermitente de origem arterial com ou sem úlcera de pele;
- Flebite e tromboflebite;
- Insuficiência venosa crônica e linfedema;
- Outras lesões de pele com necrose/Infecção por Hanseníase (tratamento com curativo há 4 meses sem resultado final);
- Pacientes portadores de Distúrbios Vaso-espásticos;
- Suspeita/diagnóstico de doença obstrutiva das artérias carótidas;
- Úlceras de MMII;
- Pé diabético com doença arterial periférica e/ ou história de úlcera e/ou amputação.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: hemograma, glicemia de jejum, uréia, creatinina, colesterol total e frações, triglicérides.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Eletrocardiograma, radiografia de tórax, coagulograma, USG MMII com Doppler.

✓ **Profissional Solicitante:**

Enfermeiro e Médico.

Cardiologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Angina Pectoris;
- Arritmias persistentes;
- Cardiopatia congênita em recém-nato;
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle (com no mínimo três medicações em dose plena, após avaliar adesão);
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) secundária;
- Indicação de marcapasso;
- Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC);
- Insuficiência Coronariana;
- Parecer Cardiológico – Pré-Operatório;
- Pericardites;
- Sopros ou Valvulopatias estabelecidas.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total, LDL, triglicerídeos, creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio, potássio, eletrocardiograma.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Radiografia de tórax, ecocardiograma (ECO), espirometria, ultra-sonografia de Abdomen, cateterismo, dosagem de enzimas cardíacas, TSH, teste ergométrico, sorologia para Chagas.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião dentista, Enfermeiro e Médico.

Dermatologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Acne grau 3: Encaminhar pacientes tratados clinicamente na atenção primária sem melhora do quadro clínico;
- Buloses (pênfigo, penfigóide, dermatite herpetiforme);
- Dermatite de Contato: Casos sem resposta ao tratamento da atenção primária;
- Dermatoses Eritêmato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa);
- Discromias (Vitiligo, Melasma);
- Erisipela Bulhosa;
- Farmacodermias;
- Fibromas moles: Encaminhar pacientes com fibromas localizados em áreas de trauma;
- Hanseníase: Encaminhar os casos apresentem dificuldade de diagnóstico, lesões extensas, resistência ao tratamento inicial ou complicações (comprometimento neurológico e reações hansênicas). Informar tratamento instituído e reações. Descrever hemograma, plaquetas, hepatograma;
- Herpes Zoster: casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos;
- Lesões ulceradas com suspeita de leishmaniose tegumentar com bordas elevadas, endurecidas que não cicatrizam a mais de 30 dias, após instituído tratamento com antibioticoterapia;
- Lesões dermatológicas relacionadas a lúpus;
- Micose superficial refratária ao tratamento na Atenção Básica;
- Micoses profundas (esporomicoses, paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea);
- Avaliação de lesões suspeitas de neoplasias;
- Onicocriptos recidivante em pacientes diabéticos e/ou portadores de distúrbios vasculares periféricos;

- Prurido / Eczema de difícil resolução;
- Psoríase;
- Urticária Crônica: prurido e / ou placas pelo corpo, com episódios de repetição e naqueles com quadros prolongados, sem melhora com tratamentos realizados por mais de 60 dias.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Enfermeiro e Médico.

Endocrinologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Bócio;
- Casos suspeitos de doenças hipofisárias, Cushing, Addison, alterações da paratireóide, hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo;
- Diabetes Mellitus, conforme descrição a seguir:
 - Pacientes DM1 não responsivo ao tratamento
 - Pacientes com DM 2 descompensados com HbA1c persistente elevada com HbA1c >9% a despeito de tratamento intensivo com hipoglicemiante oral e insulino terapia plena;
 - Pacientes com DM2 com nefropatia a partir do estágio 3;
 - Paciente DM2 e doença vascular periférica e história de amputação prévia ou úlcera ativa;
 - Paciente DM2 e doença cardiovascular (DAC, AVC);
- Diabetes gestacional ou gestante diabética descompensada;
- Disfunção suprarrenal com sintomas;
- Dislipidemia (casos não responsivos a terapêuticas);

- Distúrbios gonadais (sinais de puberdade precoce, ginecomastia; hipogonadismo);
- Estatura em vigilância fora do percentil esperado para a idade (alta e baixa estatura);
- Hiperparatireoidismo: Encaminhar hiperparatireoidismo primário ou casos cirúrgicos (paratireoidectomia);
- Hipertireoidismo não compensados com drogas orais;
- Hipotireoidismo adquirido não compensados com drogas orais;
- Hipotireoidismo Congênito (HC);
- Má-formação genital;
- Paciente com nódulo de tireoide > 1cm com diagnóstico citológico BETHESDA II ou disfunção tireoidiana controladas com drogas orais;
- Sobrepeso com comorbidade e obesidade.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo:

Hemograma, glicemia TSH, T4 livre, colesterol total e frações, triglicérides, TGO, TGP, bilirrubina total e frações, uréia, creatinina e sumário de urina.

E para suspeitas diagnósticas abaixo incluir os seguintes exames:

Addison: Na, K, glicemia, cortisol sérico ou urinário, resposta do cortisol após administração de ACTH e aldosterona.

Bócio: USG tireóide.

Cushing: Na, K plasmáticos, cortisol Pós 1mg de dexametazona, sérico ou urinário, ACTH, radiografia de crânio.

Diabetes: descrever glicemia de jejum (duas determinações no intervalo de 2 a 3 semanas), microalbuminúria, glicemia pós prandial e hemoglobina glicada.

Diabetes Gestacional: teste de tolerância glicêmica.

Distúrbios da Puberdade: radiografia de idade óssea.

Ginecomastia: dosagem de testosterona, estradiol, LH/FSH, prolactina, fosfatase alcalina, Gama GT, LDA, TAP, amilase, albumina.

Hiperaldosteronismo: aldosterona sérica, excreção urinária de potássio, Na, K, atividade de renina.

Hiperandrogenismo: testosterona, FSH, LH, K urinário, 17OH progesterona, prolactina, DHEA, SDHEA, androstenediona, cortisol plasmático, USG.

Malformações Genitais: USG.

Neoplasias hipofisárias: prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, FSH, LH.

Telarca Precoce: radiografia de idade óssea, LH, FSH, prolactina.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião dentista, Enfermeiro e Médico.

Gastroenterologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Constipação crônica sem melhora após 12 semanas de tratamento na atenção básica;
- Diarréia crônica refratária ao tratamento inicial;
- Doenças do refluxo gastro esofágico: hérnia de hiato, esofagite de refluxo, esôfago de Barrett;
- Doenças inflamatórias intestinais: colite ulcerativa, Doença de Crohn, e síndrome de cólon irritável;
- Dor abdominal crônica sem diagnóstico conclusivo e/ou resposta ao tratamento;
- Gastrite atrófica diagnosticada;
- Hemorragia digestiva baixa a ser investigada;
- Hepatopatias com alteração de imagem hepática e/ou em hepatograma;
- Pancreatite crônica;
- Síndrome dispéptica refratária ao tratamento na atenção básica;
- Suspeita de neoplasias do trato gastrointestinal;
- Suspeita e/ou acompanhamento de cirrose hepática;
- Úlcera péptica.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os exames:

Hemograma completo, TGO, TGP, fosfatase alcalina, gama GT, bilirrubinas, LDH, TP, amilase, albumina, USG abdome total.

E para suspeitas diagnósticas abaixo incluir os seguintes exames:

Cirrose Hepática: sorologia para hepatite B (HBSAg, anti HBC, anti HBS) e C, Ferritina, glicemia, colesterol, triglicérides.

Constipação crônica: cálcio, TSH.

Diarréia crônica: VHS, TSH, PCR, proteína total e frações e exame parasitológico de fezes.

Doenças Intestinais (Colite ulcerativa, Doença de Crohn e Síndrome de Cólon Irritável): VHS, PCR, exame parasitológico de fezes, proteína total e frações, ferro, ferritina.

Dor abdominal crônica: VHS, PCR, exame parasitológico de fezes.

Hepatopatias: glicemia, perfil lipídico, TAP, INR, albumina, anti HCV.

Gastrite atrófica diagnosticada: dosagem de vitamina B12.

Pancreatite Crônica: lipase, fosfatase alcalina, glicemia, radiografia abdominal.

ATENÇÃO

Pacientes com colelitíase confirmada pela USG, e com evolução sintomática, deverão ser encaminhados a Secretaria Municipal de Saúde para serem regulados.

Hepatites Crônicas: Paciente diagnóstico confirmado deverá ser encaminhado para rede de assistência de atenção as hepatites (CTA e hospitais de referência).

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Ginecologia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações em resultado de preventivo do câncer cérvico-uterino:
 - células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H);
 - células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC);
 - células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau); lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor;
 - mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).
- Amenorréia primária em maiores de 14 anos;
- Amenorréia secundária;
- Cisto em vulva ou vagina;
- Climatério (menopausa precoce antes dos 40 anos; persistência de sintomas associados ao climatério após tratamento clínico otimizado por 6 meses);
- Condiloma acuminado / verruga viral refratários ao tratamento na atenção básica;
- Doença Inflamatória pélvica refratária ao tratamento na atenção básica;
- Dor pélvica crônica de origem ginecológica refratária ao tratamento clínico otimizado por 6 meses, não associada a gestação e/ou com alteração em exame de imagem e/ou exame físico sugestivo de endometriose;
- Estreitamento e estenose do colo do útero
- Incontinência Urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses;
- Infertilidade;
- Massa anexial:
 - Tumores em mulheres com sintomas de distensão ou dor abdominal, sacieda-

de precoce ou perda de apetite, perda de peso involuntária, mudança hábito intestinal, etc.;

- Tumores sólidos independentemente do tamanho;

- Tumores císticos com aspecto complexo (multisseptado, conteúdo misto ou projeções sólidas);

- Tumores com ascite.

- Cistos ovarianos em mulheres na menacme refratários ao tratamento na atenção básica e que gerem incomodo crônico;

- Miomatose com sangramento, distensão abdominal/pélvica, dispareunia e que persistem após tratamento clínico otimizado por três meses na atenção básica de saúde;

- Prolapso genital;

- Prurido vulvar não responsivo a tratamento clínico;

- Sangramento uterino anormal, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses;

- Suspeita de pólipos endometrial.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: USG pélvica e/ou transvaginal e preventivo do câncer cérvico-uterino.

✓ **Profissional Solicitante:**

Enfermeiro e Médico.

Hematologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Anemia: persistente, hemolítica, por baixa produção e/ou de etiologia desconhecida;
- Distúrbios da coagulação (descartar o uso de medicamentos que interfiram na coagulação sanguínea);
- Distúrbios de leucócitos (descartar viroses e intoxicações medicamentosas);
- Pancitopenia ou policitemia;
- Plaquetopenia;
- Suspeita de linfomas, após descartar a possibilidade clínica e laboratorial de patologia infectocontagiosa;
- Trombocitoses.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: Hemograma completo.

E para suspeitas diagnósticas abaixo incluir os seguintes exames:

Anemia: ferro sérico, capacidade de fixação do ferro, ferritina, parasitológico de fezes (02 amostras), eletroforese de hemoglobina, dosagem de vitamina B12 e ácido fólico.

Distúrbios da coagulação: TP (tempo de protombina); TTPA (tempo de trombo-plastina parcial ativada).

Distúrbios de leucócitos: no mínimo, 02 hemogramas apresentando persistência do distúrbio, com intervalo de 15 dias, entre os 02 hemogramas.

Suspeita de linfomas: outros exames de pesquisa de doença infectocontagiosas.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião dentista e Médico.

Mastologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Câncer de mama (suspeita);
- Casos em que o médico discorde do laudo das imagens da mamografia e/ou casos que ache necessário (encaminhar com justificativa);
- Dor mamária persistente, não relacionada a outras causas externas;
- Hipertrofia de mama (exceto a secundária a obesidade);
- Mastite não puerperal;
- Nódulo mamário não especificado;
- Outras doenças da mama;
- Resultado de mamografia e/ou USG de mama com Categoria BI-RADS igual ou superior a III;
- Transtorno inflamatório da mama (exceto período puerperal).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: mamografia.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG de mama.

✓ **Profissional Solicitante:**

Enfermeiro e Médico.

Neurologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alteração da marcha de origem neurológica;
- Alteração do desenvolvimento do crânio;
- Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor;
- Cisticercose;
- Demência com declínio cognitivo rápido e progressivo, em que foram excluídas causas reversíveis e psiquiátricas;
- Distonias;
- Distúrbio de aprendizagem e comportamento;
- Distúrbio do sono;
- Doença de Alzheimer;
- Enxaqueca ou cefaléia tipo tensional refratária ao manejo profilático na atenção básica, associada ou não a distúrbio do comportamento e convulsões;
- Epilepsia, convulsões, desmaio e crise de ausência recorrentes;
- Esclerose lateral amiotrófica;
- Hidrocefalia;
- Lesões com características de neoplasia (efeito de massa, desvio do olhar conjugado, etc), mas sem instabilidade;
- Microcefalia;
- Miopatia;
- Neuralgias;
- Neuropatias;
- Paralisia facial periférica;
- Polineuropatia diabética;
- Sequela de AVC;
- Síndromes Parkinsonianas e tremores, exceto os relacionados a álcool e outras drogas;
- Síndromes vertiginosas, após exclusão de causas metabólicas ou otorrinolaringológicas.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo:

Epilepsia, Convulsão, desmaio e crise de ausência recorrente: radiografias (crânio, seios da face), eletroencefalograma.

Neuropatias: hemograma, plaquetas, glicose, sódio, potássio, cálcio, uréia, creatinina, TGO, TGP, LDH, fosfatase alcalina, GGT, proteínas totais e frações e VIT B12.

ATENÇÃO:

A avaliação de déficit motores de sequelas de AVC ou de trauma, para fins de obtenção de benefícios ou passe livre, deve ser feita pelo neurologista quando essa for uma exigência dos órgãos oficiais (INSS, Judiciário, entre outros).

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião dentista e Médico.

Obstetrícia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

○ Hipertensão crônica (previamente hipertensa ou diagnosticada antes da 20ª semana gestacional) com:

- lesão em órgão alvo (presença de microalbuminúria ou doença renal crônica, hipertrofia de ventrículo esquerdo, retinopatia);
- uso de dois ou mais fármacos anti-hipertensivos;
- suspeita de hipertensão secundária;
- tabagismo;
- idade materna > 40 anos;
- diagnóstico de diabetes mellitus ou diabetes gestacional;
- mau resultado obstétrico e/ou perinatal em gestação prévia (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclampsia, para-

da cardiorrespiratório ou internação em CTI durante a gestação).

○ Hipertensão gestacional:

- diagnosticada após 20ª semana (após excluída suspeita de pré-eclâmpsia);
- diagnóstico de pré-eclâmpsia (após estratificação de gravidade em serviço de emergência obstétrica);
- em gestação prévia com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclampsia, parada cardiorrespiratório ou internação em CTI durante a gestação).

○ Diabetes em Gestantes:

- diagnóstico de diabetes mellitus (estabelecido antes da gestação ou com 2 glicemias de jejum > 126 mg/dl); ou
- diabetes gestacional e:
 - ausência de controle glicêmico com medidas não farmacológicas e uso de hipoglicemiante oral;
 - gestante com hipertensão crônica.

○ Anemias em Gestantes:

- gestante com diagnóstico de anemia falciforme ou outras hemoglobinopatias;
- hemoglobina:
 - < 8 g/dl sem sinais ou sintomas de gravidade;
 - entre 8 g/dl e 11 g/dl sem melhora após tratamento otimizado (sulfato ferroso 200 mg de ferro elementar por 60 dias);
 - < 10 g/dl em pacientes com cirurgia bariátrica prévia.

○ Hipotireoidismo e Hipertireoidismo em Gestantes:

- suspeita de hipotireoidismo central (tsh normal ou baixo e t4 livre ou total baixo);
- paciente com hipotireoidismo usando mais de 2,5 mcg/kg de levotiroxina.

○ Gestante com história de abortamento recorrente:

- perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes das 20ª semana em mulheres com idade < 35 anos;
- perda espontânea e consecutiva de duas ou mais gestações antes das 20ª semana em mulheres com idade > 35 anos;
- presença de comorbidades que aumentam o risco de abortamento espontâneo.

neo, como suspeita clínica de síndrome antifosfolípídeo (ver quadro 2 no anexo);

- história prévia de incompetência istmo-cervical (dilatação cervical indolor no segundo trimestre seguida de expulsão de feto imaturo);

- suspeita atual de incompetência istmo-cervical (comprimento cervical, determinado por ecografia, inferior a 2,5 cm em mulher com história de parto prematuro prévio ou menor que 2,0 cm em mulher sem história de parto prematuro prévio).

○ HIV/AIDS quando o serviço de referência em HIV não trata gestante;

○ Toxoplasmose;

○ Condiloma acuminado / verrugas virais no canal vaginal ou colo uterino;

○ Sífilis resistente (títulos aumentam 4 vezes após tratamento apropriado, da gestante e do parceiro, com penicilina benzatina) ou achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita;

○ Alterações ecográficas (USG) na gestação:

- Alterações no Líquido Amniótico:

oligodrâmnio (ila menor que 8 cm associado a crescimento intrauterino restrito ou bolsão < 2 cm);

polidrâmnio consequente à anomalia fetal;

polidrâmnio grave (ila maior que 35 cm ou bolsão > 16 cm) ou sintomático (dor, dispneia) se necessário após avaliação em serviço de emergência obstétrica

○ Alterações placentárias:

- placenta prévia oclusiva total;

- placenta prévia oclusiva parcial em ecografia realizada em gestante com mais de 28 semanas de gestação;

- acretismo placentário ou situação de alto risco para essa condição (implantação placentária anterior sobre a cicatriz de cesariana prévia);

- inserção velamentosa do cordão

○ Alterações fetais: crescimento intrauterino restrito

○ Isoimunização Rh:

- gestante com diagnóstico de isoimunização Rh em gestação anterior;

- gestante com Rh negativo e coombs indireto positivo, em qualquer título;

- gestante com Rh negativo com feto apresentando achados ecográficos de anemia.
- Condições clínicas de risco à gestação atual:
 - condições fetais: gemelaridade ou suspeita de crescimento intrauterino restrito por altura uterina, quando não houver ecografia disponível.
 - condições maternas:
 - infarto do miocárdio prévio ou cardiopatias graves;
 - pneumopatias graves;
 - nefropatias graves (como doença renal crônica, glomerulonefrite);
 - doenças hematológicas (como trombofilias, anemia falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática);
 - doenças neurológicas (como epilepsia, acidente vascular prévio, paraplegia/tetraplegia);
 - doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, síndrome antifosfolípideo, outras collagenoses);
 - deformidade esquelética materna grave;
 - desnutrição ou obesidade mórbida (imc maior que 35 com comorbidades);
 - diagnóstico de neoplasia maligna atual (com exceção de neoplasia de pele não melanoma);
 - suspeita de câncer de mama ou ginecológico (tumor anexial, displasia de alto grau);
 - tromboembolismo venoso prévio.
- Condições clínicas de risco em gestação prévia:
 - condições fetais (história de óbito fetal no 3º trimestre)
 - condições maternas:
 - mau antecedente obstétrico (Síndrome HELLP, eclampsia, parada cardiorrespiratória ou internação em CTI durante a gestação);
 - acretismo placentário em gestação anterior;
 - história de parto prematuro com menos de 34 semanas;
 - cesariana prévia com incisão uterina longitudinal.
- Malária;
- Hanseníase;

- Pneumopatias: asma em uso de medicamentos; Doença pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)
- Nefropatias: insuficiência renal; hidronefrose; rins policísticos; pielonefrite de repetição;
- Placenta prévia total;
- Amniorrexe prematura;
- Hemorragia na gestação;
- Infecção urinária alta;
- Tuberculose;
- Citomegalovirose;
- Rubéola;
- Hepatites virais;
- Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, cartão da gestante, CID-10 e os seguintes exames em anexo: USG obstétrica.

Todos os exames para gestação de risco habitual preconizados conforme o trimestre.

E para suspeitas diagnósticas abaixo incluir os seguintes exames:

Hipertensão Crônica e Gestacional: proteinúria (microalbuminúria ou relação proteinúria /creatinúria em amostra).

Diabetes em Gestante: glicemia de jejum e/ou resultado de teste de tolerância à glicose.

Anemia em Gestante: hemograma e eletroforese de hemoglobina.

Hipotireoidismo e Hipertireoidismo em Gestantes: TSH, T4-livre ou T4 total.

Toxoplasmose em Gestantes: IgG e IgM para toxoplasmose, avidéz ao IgG, quando indicado.

Sífilis em Gestantes: teste não-treponêmico (VDRL ou RPR), teste treponêmico (fta-abs ou teste rápido).

Isoimunização Rh: tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto.

Tuberculose: prova cutânea de tuberculina e baciloscopia, se necessário

Citomegalovirose: IgM anti-CMV

Rubéola: IgM antivírus da rubéola, hepatites virais, triagem sorológica.

✓ **Profissional Solicitante:**

Enfermeiro e Médico.

Oftalmologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Catarata: Queixa de baixa progressiva da visão, vista embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto. Estão incluídas cataratas senil, juvenil, traumáticas, congênita e de origem metabólica;
- Cefaléia persistente, frontal ou occipital (após período escolar ou após esforços visuais), sem outras causas aparentes (ex: sinusite, inflamações dentárias e enxaquecas);
- Déficit visual;
- Doenças da córnea e da superfície ocular;
- Doenças das vias lacrimais e órbita;
- Estrabismo;
- Inflamação ocular;
- Leucocoria;
- Doenças das pálpebras, das vias lacrimais e órbita
- Retinopatias ou outras doenças da retina;
- Teste do olhinho alterado;
- Toxoplasmose.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e anexar receita médica anterior e os exames abaixo listados:

Toxoplasmose: IgG e IgM para toxoplasmose.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

ATENÇÃO

Pacientes com diagnóstico de glaucoma devem ser encaminhados para Rede credenciada para tratamento e acompanhamento.

Ortopedista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Artrite e /ou artrose refratária ao tratamento na atenção básica;
- Bursite/tendinite sem resposta satisfatória ao tratamento não farmacológico (exercício, acompanhamento fisioterapêutico) por um período de seis meses;
- Deformidades em MMII, escoliose e cifose;
- Doença degenerativa osteomioarticular;
- Dor músculo-esquelética refratária ao tratamento na atenção básica;
- Edema articular com suspeita de infecção;
- Fraturas e luxações manejadas em serviço de emergência e que apresentam deformidade ou prejuízo funcional, após tentativa de manejo conservador;
- Gota;
- Hérnia discal com dor intensa sem resposta após tratamento clínico;
- Instabilidades articulares e da coluna vertebral;
- Nanismo e gigantismo com alterações osteomioarticulares;
- Osteoporose;
- Outras dorsopatias especificadas;
- Patologias do tornozelo e pé exceto suspeita de fratura ou luxação;
- Problemas de mão e punho exceto suspeita de fratura ou luxação;
- Síndromes cervicobraquial ou cervicocraniana;
- Suspeição clínica de câncer ósseo;

- Tuberculose Óssea.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e exame de imagem da área afetada, com até seis meses.

ATENÇÃO:

Os casos de deformidades em crianças devem ser encaminhados ao especialista a partir de 6 meses de vida. A deformidade em progressão deve ser acompanhada pelo ortopedista. Os casos de “pé torto” ou “pé plano rígido” deverão ser encaminhados para diagnóstico.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Otorrinolaringologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Abscesso periamigdaliano;
- Disacusia já investigada e de origem não neurológica;
- Disfonia persistente com sinais de alarme (disfagia ou emagrecimento ou astenia);
- Doença do ouvido externo, médio, interno e mastóide;
- Doenças crônicas das amígdalas e adenóides;
- Doenças das cordas vocais e da laringe;
- Epistaxes recorrentes;
- Estenoses da laringe;
- Hipertrofia das adenoides;
- Laringites e laringotraqueíte crônicas;

- Nasofaringite e faringite crônica;
- Nódulos e massas cervicais (suspeita de doença granulomatosa, tuberculose, sarcoidose, etc.);
- Outros transtornos do nariz e dos seios paranasais;
- Perda auditiva;
- Perfurações timpânicas;
- Rinite crônica, alérgica e vasomotora;
- Sinusites crônicas;
- Tontura incapacitante;
- Tumores de cavidade oral, orofaringe, laringe, glândulas salivares.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo:

Blastomas nasais e paranasais: radiografia simples dos seios paranasais (incidências: mentonaso; fronto-naso; submentovertex e perfil).

Hipertrofia das adenóides: radiografia de perfil da nasofaringe (boca aberta e fechada).

Nódulos e massas cervicais: rubéola, toxoplasmose, HIV, sífilis e citomegalovirus, teste de Mantoux (PPD), USG.

Sinusites crônicas (desvio de septo), otites de repetição: radiografia simples dos seios paranasais incidências: mentonaso ou de Waters, fronto-naso ou de Caledwell; submentovértex ou posição axial de Hirtz e perfil.

Tumores de glândulas salivares: USG de glândulas salivares.

ATENÇÃO

Existem centros específicos de Saúde Auditiva na rede, como o Centro Especializado em Reabilitação (CER), seja para realização de exames como a audiometria seja para reabilitação/indicação de aparelhos auditivos.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião dentista e Médico.

Pneumologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Acompanhamento de bronquiectasias;
- Acompanhamento de fibrose cística;
- Asma de difícil controle;
- Doença do mediastino;
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em pacientes com dispnéia de esforço, tosse produtiva crônica, DPOC estágios 3 e 4, com insuficiência respiratória crônica, suspeita de comprometimento intersticial;
- Dor torácica acompanhada de sinais e sintomas de origem pneumológica, derrame pleural;
- Dor torácica atípica excluídas outras causas de dor torácica;
- Enfisema pulmonar;
- Infecções de repetição de vias aéreas inferiores;
- Nódulo pleural;
- Nódulo pulmonar;
- Pneumonias de repetição ou pneumonia adquirida na comunidade não responsiva ao tratamento;
- Pneumopatias intersticiais difusas (doenças autoimunes, doenças intersticiais idiopáticas);
- Suspeita de câncer de pulmão (nódulos complexos, derrames pleurais de repetição, associados ou não a emagrecimento, etc);
- Tabagismo com falência de tratamento na atenção básica (cinco tentativas com tratamento apropriado), e com ausência de comorbidade psiquiátrica ou dependência de drogas incluindo álcool;
- Tosse crônica após investigação inconclusiva na atenção básica e a ausência de resposta ao tratamento para as causas mais comuns;
- Tuberculose pulmonar multirresistente.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia de tórax e hemograma completo.

E para suspeitas diagnósticas abaixo incluir os seguintes exames:

Dor Torácica Atípica: radiografia de tórax PA e PE e eletrocardiograma.

Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC): PCR, pesquisa de BK no escarro em casos suspeitos.

Tosse Crônica: Pesquisa de BK no escarro se indicado.

Tuberculose pulmonar multirresistente: BK de escarro com cultura positiva, radiografia de tórax PA e PE, resultado de exame de PPD, TGO, TGP, fosfatase alcalina, gama GT, bilirrubinas, LDA, TAP, amilase, albumina.

✓ **Profissional Solicitante:**

Enfermeiro e Médico.

Reumatologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Artrite por deposição de cristais;
- Artrite psoriásica;
- Artrite reumatóide;
- Artropatia inflamatória dolorosa;
- Deformidades das articulações, nódulos reumatóides, rigidez matinal;
- Doenças deformantes ou progressivas;
- Dor lombar com alterações em exame;
- Dor óssea e deformidades esqueléticas;
- Fibromialgia;
- Incapacidade funcional devido a artrite poliarticular;
- Lúpus eritematoso sistêmico;

- Osteoartrite;
- Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes/colagenoses.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: exame de imagens da área afetada, fator reumatóide, provas reumáticas, PCR, ASLO, VHS.

E para suspeita diagnóstica abaixo incluir os seguintes exames:

Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes/colagenoses: hemograma, plaqueta, uréia, creatinina e sumário de urina.

ATENÇÃO

Gestantes com doenças reumatológicas (p. ex.: lúpus) são consideradas de alto risco e devem ter seu acompanhamento pré-natal na Atenção Básica de Saúde e concomitante com serviço de referência alto risco.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião dentista e Médico.

Urologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Bexiga hiperativa;
- Disfunção erétil, ejaculação precoce e doença Peyronie;
- Doenças benignas prostáticas;
- Fimose;
- Hematúria;
- Incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado por três meses;
- Infecção Urinária de Repetição (ITU);

- Lesões em pênis;
- Neoplasias de bexiga, próstata, testículos, rins e pênis;
- Oligo/Azoospermia;
- Patologia escrotais benignas (hidrocele, varicocele, cisto de cordão e epidídimo);
- Retenção urinária de repetição.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo:

Epididimite: sumário de urina, urinocultura.

Fimose: Hemograma e coagulograma.

Infecção Urinária de Repetição (ITU): hemograma completo, sumário de urina e urocultura.

Hematúria a esclarecer: sumário de urina, urocultura, USG de rins e vias urinárias e hemograma completo e coagulograma, uréia e creatinina.

Doenças benignas prostáticas: PSA total e livre, creatinina sérica e USG.

Hidrocele/Varicocele: USG de bolsa escrotal.

Litíase renal: EAS, urinocultura, USG de rins e vias urinárias, uréia, creatinina, potássio.

Neoplasias de bexiga, próstata, testículos, rins e pênis: USG da área e hemograma.

Prostatite: sumário de urina e cultura de urina.

✓ **Profissional Solicitante:**

Enfermeiro e Médico.

Consultas de Demanda Interna

Consulta com Enfermeiro

✓ **Indicação**

- Preparatório para vasectomia;
- Avaliação de úlceras e feridas de pacientes diabéticos (pé diabético);
- Consulta pré-anestésica;
- Consulta prévia para os exames que necessitam do uso de contraste;
- Acompanhamento de paciente com Doença de Chagas Crônico;
- Acompanhamento de paciente em tratamento de tuberculose e hanseníase resistente.

✓ **Pré-Requisitos:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório de encaminhamento com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10. Documentos complementares de acordo com o procedimento a ser realizado.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico, nutricionista, psicólogo e farmacêutico da Policlínica.

Consulta com Farmacêutico

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Acompanhamento de pacientes em uso de polifarmacoterapia;
- Acompanhamento e dispensação de medicamentos para pacientes portadores de Hanseníase e Tuberculose em uso de esquema multirresistente;
- Acompanhamento farmacoterapêutico de paciente sem adesão terapêutica;
- Pacientes com dificuldade de entendimento sobre a terapia medicamentosa.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório de encaminhamento com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico da Policlínica.

Consulta com Nutricionista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Diabetes Mellitus que demande acompanhamento nutricional
- Dislipidemia mista
- Gestação de alto risco que demande acompanhamento nutricional
- Obesidade
- Restrições alimentares (doença celíaca, doença de Cronh)
- Transtornos alimentares

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório de encaminhamento com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: hemograma completo, colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia de jejum, hemoglobina glicada.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico, psicólogo, enfermeiro e farmacêutico da Policlínica.

Consulta com Psicólogo

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Gestação de alto risco que demande acompanhamento terapêutico;

- Gestação de feto com má formação ou alteração genética;
- Obesidade que demande acompanhamento terapêutico;
- Pé diabético;
- Preparatório para vasectomia;
- Transtornos de alimentação.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório de encaminhamento com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico da Policlínica.

EXAMES DE IMAGEM E APOIO DIAGNÓSTICO

5

Cistoscopia

PREPARO

1. Jejum de quatro horas;
2. Suspende cerca de sete dias antes qualquer anticoagulante que faça uso.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Lesões obstrutivas da bexiga ou uretra;
- Lesões traumáticas do trato urinário inferior;
- Nefropatia de refluxo;
- Pré-operatório de transplante renal.

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

Se houver infecção urinária a cistoscopia está contraindicada.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: USG vias urinárias ou pelve.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Radiografia contrastado.

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista.

Colonoscopia

PREPARO

NO DIA DO EXAME:

1. Manter jejum absoluto no dia do exame. Sendo permitido tomar água até 02 horas antes do horário agendado.

NO DIA ANTERIOR:

Tomar 02 comprimidos de Bisacodil às 10:00, e mais 02 comprimidos às 16:00.

DIETA RECOMENDADA: Ingerir sopa rala, caldo de frango, arroz, macarrão, sucos de frutas coados, chá, torrada e gelatina.

EVITAR OS SEGUINTE ALIMENTOS: Verduras, legumes, bagaço de frutas, carne vermelha, leite e seus derivados (como: queijo, iogurte, Yakult, coalhada, etc...)

RECOMENDAÇÕES:

- Os medicamentos de uso rotineiro deverão ser tomados conforme costume, com pouca água;
- CASO VOCÊ USE ANTICOAGULANTES (AAS, MAREVAN), suspender seu uso por 05 dias antes do exame;

ATENÇÃO:

O exame só poderá ser realizado se o paciente vier com acompanhante maior de 18 anos;

A idade mínima para a realização do exame de endoscopia na Policlínica é de 16 anos e a máxima de 60 anos.

O paciente será liberado para a após recuperação da sedação.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Acompanhamento de lesões pré-malignas de menor potencial neoplásico.
- Corpo estranho;
- Doença diverticular do cólon.
- Episódio de melena no qual foi excluído origem do sangramento no trato gastrointestinal superior;
- Investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida em adultos;
- Investigação de Doença Celíaca;
- Portadores da Doença Intestinal Inflamatória (Retocolite Ulcerativa ou Doença de Crohn);
- Rastreamento de paciente com história familiar de câncer colorretal ou pólipos adenomatosos avançados;
- Retossigmoidoscopia inconclusiva;
- Sangramento persistente em trato gastrointestinal inferior não atribuível a doença orifical.

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

- Alterações graves da coagulação;
- Cirurgia abdominal recente;
- Dificuldade respiratória;
- Doença inflamatória ativa grave;
- Embolia pulmonar recente;
- Gestação;
- Grande aneurisma de aorta ou de íliaca;
- Grande esplenomegalia;
- Infarto recente do miocárdio;
- Neutropenia importante;
- Patologia cardíaca descompensada (arritmias, insuficiência cardíaca);
- Suspeita clínica ou radiológica de abdome agudo perfurativo.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa detalhada com antecedentes pessoais e familiares relacionados à doença, exame físico específico do aparelho digestivo, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: ultrassonografia ou retossigmoidoscopia, hemograma completo, tempo de protrombina (TP), radiografia tórax e eletrocardiograma.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Colonoscopia prévia, ecocardiograma.

✓ **Profissional Solicitante:**

Gastroenterologista, proctologista, cirurgião geral e geriatra.

Ecocardiografia com Estresse

PREPARO

1. Jejum por quatro horas antes do exame;
2. Não ingerir chá, café, chocolate ou derivados 48 horas antes do exame;
3. Usar a(s) medicação(es) conforme prescrição médica;
4. Se o exame tiver sido solicitado com o uso de dipiridamol, o cliente não pode tomar aminofilina® e/ou persantin® 24hs antes do exame;
5. Suspender atenolol, metoprolol, carvedilol, sustrate, isordil e similares 48hs antes do exame;
6. Suspender medicação em uso de acordo com orientação do médico solicitante;

RECOMENDAÇÕES:

- O paciente deve comparecer com acompanhante;
- Roupas confortáveis, preferencialmente duas peças;
- Após o exame, ficará em observação na Policlínica por uma hora.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Isquemia miocárdica, particularmente nos indivíduos com dificuldade para realizar exercícios físicos, ou cujo traçado eletrocardiográfico dificulte a análise do segmento ST (alterações prévias, distúrbios de condução);
- Viabilidade miocárdica.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia de tórax; ecocardiograma transtorácico e eletrocardiograma.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cardiologista.

Ecocardiografia Transesofágica

PREPARO

1. Jejum oral de 6 horas. Uma exceção é a necessidade de tomar medicamentos. Nesse caso, beba-os com pequenos goles de água. Caso seja realizado sob sedação profunda ou anestesia geral, é necessário jejum de 8 horas;
2. Se for diabético, no dia do exame, salvo recomendação do seu médico, não deve tomar os medicamentos para baixar o açúcar no sangue, pois também não vai comer;
3. Outros medicamentos, salvo recomendação do seu médico, deverão ser tomados como habitualmente.

RECOMENDAÇÕES:

- Traga a sua medicação habitual e os exames cardíacos já realizados, nomeadamente o ecocardiograma;
- Se estiver medicado com anti-coagulantes orais como o varfine ou o sintrom, deve trazer o último controle de INR.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Cardiopatias isquêmicas;
- Valvulopatias;
- Quando a ecocardiográfica transtorácica não forneceu toda a informação necessária ao diagnóstico e tratamento do coração.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia de tórax e eletrocardiograma.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Ecocardiograma transtorácico.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cardiologista.

Ecocardiografia Transtorácica

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Angina pectoris ou infarto agudo do miocárdio;
- Avaliação de pacientes com doença arterial coronariana;
- Avaliação de pacientes com palpitações e/ou arritmias cardíacas (com clínica e eletrocardiograma endossando a suspeita);
- Avaliação de próteses valvulares;
- AVC sugestivo de êmbolos;
- Cardiopatias congênitas;
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia;
- Doenças cardíacas relacionadas a doenças pulmonares;
- Doenças de Chagas;

- Doenças do pericárdio;
- Eletrocardiograma alterado;
- Embolia pulmonar c/ ou s/ evidência de doença cardíaca;
- Endocardite;
- Insuficiência cardíaca;
- Lesões de artéria aórtica;
- Massas e tumores cardíacos;
- Miocardiopatia;
- Pré-operatório de cirurgia de grande porte em pacientes com risco de cardiopatia;
- Pós cirurgia cardíaca;
- Síncope excluída a possibilidade de síndrome postural;
- Valvulopatias.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia de tórax, ecocardiografia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cardiologista.

Eletrocardiograma

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Angina pectoris;
- Arritmias;
- Avaliação inicial cardiológica;
- AVC recente;
- Dispnéia;

- Doença cardiovascular adquirida ou congênita;
- Fadiga extrema ou inexplicada;
- Hipertensão arterial pulmonar;
- Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Rotina pré-operatória;
- Síncope ou pré-síncope;
- Sopros;
- Uso dos medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Eletrocardiograma anterior.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Eletroencefalograma (EEG)

PREPARO

1. Dormir no máximo 4h na noite anterior ao exame;
2. Vir bem alimentado;
3. Tomar as medicações de uso habitual.

NO DIA ANTERIOR:

Lavar os cabelos somente com sabão de coco ou xampu neutro. Não usar gel condicionador, reparador de pontas, óleo para cabelo, ou qualquer outro produto. Deixar secar os cabelos sem usar touca, boné, chapéu ou lenço.

ATENÇÃO:

O exame não poderá ser realizado se o paciente vier com cabelos trançados, com lôn-deas e/ou piolhos, feridas, oleosidades, caspa, gel, cremes ou qualquer outro produto químico.

RECOMENDAÇÕES:

- Chegar com 30min de antecedência;
- Trazer o nome e as dose de TODAS as medicações em uso;
- Trazer toalhinha;
- Vir com os cabelos secos;
- Vir com camisa de botão;
- Avisar com 01 (um) dia de antecedência caso esteja com febre, gripado ou com tosse.

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Ausência (todos os tipos);
- Convulsão maior, menor e focal (diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico);
- Demências;
- Doença de Alzheimer;
- Encefalopatia metabólica;

- Intoxicação por drogas
- Narcolepsia.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Neurologista.

Eletroneuromiografia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Doenças da Junção Neuro Muscular;
- Miopatia/Distrofia Muscular;
- Plexopatias;
- Mononeuropatias;
- Radiculopatias;
- Neuronopatias;
- Polineuropatia/ Mononeuropatia Múltipla;
- Polirradiculoneuropatia;
- Neuropatia do nervo facial;
- Síndrome de Guillan-Barré;
- Esclerose múltipla;
- Mioclonias;
- Mielopatias;
- Distonias;
- Miofasciculações de origem recente;
- Incontinência esfincteriana;
- Traumatismo sobre nervos, plexos ou coluna;

- Síndrome do túnel do carpo.

✓ **Pré-Requisitos:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: Radiografia da região.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Endoscopia Digestiva Alta

PREPARO

1. Jejum absoluto (inclusive água) 08 horas antes do exame, quando agendado para o período da manhã;
2. Jejum absoluto de 06 horas quando o exame for agendado para o período da tarde. Poderá ingerir líquidos claros (água, chá, água de coco, sucos) até as 09h da manhã do dia do exame; após este horário, realizar jejum absoluto;
3. Usar normalmente os medicamentos para pressão alta, tomando com pouca água;
4. Não tomar os medicamentos para diabetes no dia do exame;

NO DIA ANTERIOR:

Não ingerir leite ou derivados.

RECOMENDAÇÕES:

O exame só poderá ser realizado se o paciente vier com acompanhante maior de 18 anos;

A idade mínima para a realização do exame de endoscopia na Policlínica é de 16 anos.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Anemia ferropriva após descartar causas nutricionais;
- Controle pós-tratamento gástrico anual (úlceras, gastrites);
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasia (sem hemorragia ativa);
- Dispepsia persistente, refratária ao tratamento clínico e farmacológico, e/ou evidência de piora dos sintomas e dos sinais de alerta: melena, vômitos persistentes, disfagia, odinofagia, hematêmese, anemia e perda de peso involuntária maior que 5%;
- Displasia, gastrite atrófica, metaplasia intestinal, esôfago de Barrett, cirurgia de úlcera péptica há mais de 20 anos está indicado o controle anual e conforme indicação médica;
- Doença de Refluxo Gastroesofágico;
- Esofagite;
- Hemorragia digestiva alta;
- Hemorragia gastrointestinal;
- Hepatopatia crônica;
- Hérnia de Hiato;
- Massa epigástrica à palpação;
- Metástases;
- Odinofagia;
- Suspeita de H. pylori;
- Úlcera gástrica/duodenal (diagnóstico e controle);
- Varizes esofágicas.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia de tórax, USG, eletrocardiograma, hemograma completo, tempo de protrombina.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Endoscopia digestiva alta anterior.

✓ **Profissional Solicitante:**

Gastroenterologista e cirurgião gástrico.

Histeroscopia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Polipectomia;
- Avaliação de sangramento uterino anormal.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG pélvica e/ou transvaginal.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ginecologista, obstetra, médico em radiologia e imagem.

Laringoscopia Direta (Nasofibroscopia)

✓ **Indicação**

- Anomalias congênitas de laringe;
- Disfonia persistente;
- Estenose subglótica congênita ou adquirida;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Granulomas/pólipos de cordas vocais;
- Disfagia;
- Impossibilidade de realização da laringoscopia indireta;
- Epistaxe de repetição;
- Suspeita e/ou retirada de corpo estranho.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Otorrinolaringologista, cirurgião cabeça pescoço.

Mamografia

RECOMENDAÇÕES:

- Comparecer com roupas confortáveis, preferencialmente de duas peças;
- Levar os exames de imagem, caso tenha realizado.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Achado anormal em mamografia anterior;
- Alterações da pele das mamas;
- Diferenciar a ginecomastia verdadeira da lipomastia;
- Fluxo papilar;
- Início e acompanhamento do tratamento de reposição hormonal anualmente;
- Linfonodo axilar suspeito;
- Mulheres com idade de 50 a 69 anos (rastreamento a cada 2 anos se última mamografia normal);
 - Mulheres com idade entre 40 e 49 anos com exame clínico da mama alterado;
 - Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado para câncer de mama (história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau - mãe, irmã ou filha - com câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade ou câncer de ovário em qualquer faixa etária; história de câncer de mama masculino e diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ);
 - Nódulos palpáveis ou espessamento ao exame clínico em indivíduos com idade superior a 35 anos;
 - Pacientes acima de 35 anos com gigantismo;

- Pré-operatório de cirurgia plástica em casos de mastectomia;
- Seguimento após mastectomia, e após cirurgia conservadora;
- Suspeita de câncer de mama masculina.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Formulário oficial do SISMAMA;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico clínico geral, ginecologista, obstetra, mastologista e enfermeiro da Atenção Básica.

Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial - MAPA

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- 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), hipotensão e síncope hipotensiva;
- Avaliação variações da pressão arterial sistêmica (terapia medicamentosa);
- Avaliação paciente suspeito de hipertensão arterial sistêmica lábil ou episódica;
- Avaliação suspeita de disfunção autonômica;
- Suspeita de hipertensão do “avental branco”.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o seguinte exames em anexo: eletrocardiograma.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Teste ergométrico.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cardiologista.

Monitoramento pelo Sistema Holter 24h

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Arritmias;
- Cardiomiopatia dilatada com arritmia ventricular;
- Detecção de arritmia ao exame físico com eletrocardiograma não conclusivo;
- Displasia do ventrículo direito;
- Dor precordial sugestiva de isquemia miocárdica em pacientes incapazes de realizar teste ergométrico;
- Síndrome do QT longo;
- Síndrome do WPW.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: eletrocardiograma, teste ergométrico ou ecocardiograma.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cardiologista, geriatra e cirurgião cardiovascular.

Radiografia

Radiografia - Abdomen e Pelve

✓ **Indicações:**

- Doença inflamatória intestinal do cólon;
- Dor abdominal aguda por possível perfuração ou obstrução;
- Hemorragia Digestiva Aguda;
- Massa palpável;
- Pancreatite;
- Possível obstipação;
- Suspeita de doença biliar;
- Suspeita de ingestão de corpo estranho;
- Suspeita de lesão acidental ou não em crianças.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

PREPARO - RADIOGRAFIA

Abdome, Bacia, Articulações Sacro-Iliacas, Colunas Tóraco-Lombar, Lombar, Lombo-Sacra, Sacro-Coccigea

NO DIA DO EXAME:

EXAME REALIZADO PELA MANHÃ:

Manter jejum até realização do exame

EXAME REALIZADO PELA TARDE:

Tomar um café leve as 07:00 horas da manhã e manter jejum até realização do exame

NO DIA ANTERIOR:

ALMOÇO:

Alimentar-se de canjas, caldo de carne, sucos de frutas coados, gelatinas, chá e torradinhas sem manteiga.

Evitar leite e derivados e bebidas gasosas.

ÀS 17 HORAS TOMAR:

1 (um) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino solto.

2 (dois) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino normal.

3 (três) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino preso.

JANTAR:

Leve às 18 horas;

Às 20:00 horas, tomar 40 (quarenta) gotas de Simeticona

Após às 21 horas, jejum absoluto até o horário do exame.

RECOMENDAÇÕES:

Tomar as medicações de uso habitual, com pouco líquido.

Trazer o nome e as doses de TODAS as medicações em uso;

Radiografia - Cabeça e Pescoço

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Cefaleias crônicas;
- Deformidades da cabeça;
- Demências e perturbações da memória, primeiras manifestações de psicose;
- Disfunção da articulação temporomandibular;
- Epilepsia;
- Patologia dos seios paranasais;
- Perturbações visuais;
- Problemas hipofisários e da sela túrcica;
- Suspeita de corpo estranho metálico na órbita (antes de IRM);
- Suspeita de lesão acidental ou não em crianças;
- Suspeita de sinusite.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Radiografia - Cintura escapular e dos Membros Superiores

✓ **Indicações:**

- Artropatias;
- Dor no ombro;
- Dor óssea;
- Dor por possível colapso osteoporótico;
- DORT (Doenças ocupacionais Relacionadas ao Trabalho);

- Osteomielite;
- Possível lesão da articulação gleno-umeral;
- Prótese dolorosa;
- Suspeita de osteomalácia;
- Suspeita de tumor ósseo primário;
- Atraso do crescimento;
- Suspeita de lesão acidental ou não em crianças.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Radiografia - Cintura pélvica e dos membros inferiores

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Artropatias;
- Atraso no crescimento;
- Claudicação;
- Dor na anca (bacia/pelve);
- Dor no joelho;
- Dor óssea;
- Dor por possível colapso osteoporótico;
- Hallux Valgus;
- Osteomielite;
- Possível lesão da articulação sacro-iliaca;
- Prótese dolorosa;
- Suspeita de fascite plantar ou de excrescência do calcanho;

- Suspeita de lesão não acidental por possíveis maus tratos a criança
- Suspeita de osteomalácia;
- Suspeita de tumor ósseo primário.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Radiografia - Coluna Vertebral

✓ **Indicações:**

- Doenças Congênitas;
- Dor no pescoço, braquialgia, possivelmente devido a perturbações degenerativas;
- Dor sem traumatismo, possivelmente devido a doença degenerativa;
- Fosseta sacral;
- Lombalgia aguda por possível Hérnia discal, ciática sem características preocupantes;
- Lombalgia crônica, sem sinais de infecção ou neoplasia;
- Possível espinha bífida oculta;
- Possível subluxação atlanto-axial;
- Suspeita de lesão acidental ou não em crianças;
- Torcicolo sem traumatismo.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Radiografia - Tórax e Mediastino

✓ **Indicações:**

- Asma;
- Derrame pleural;
- Dor precordial por possível dissecção aórtica aguda;
- Dor retroesternal por possível infarto do miocárdio;
- Dor torácica inespecífica;
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;
- Hemoptise;
- Infecção do trato respiratório superior;
- Pneumonia;
- Pré-operatório;
- Seguimento de doentes com cardiopatias;
- Suspeita de inalação de corpo estranho;
- Suspeita de lesão acidental ou não em crianças;
- Suspeita de perfuração esofágica;
- Suspeita de pericardite ou derrame pericárdico;
- Tuberculose pulmonar;
- Valvulopatias.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico, enfermeiro da Atenção Básica (radiografia de tórax para suspeita/acompanhamento de TB)

Ressonância Magnética (RM)

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Bombas de infusão (inclusive implantáveis)*;
- Cânula de traqueostomia metálica;
- Cápsula endoscópica;
- Cateter de swan-ganz e outros com eletrodos;
- Clamp carotídeo do tipo Popen-Blaylock;
- Desfibrilador implantável;
- Estilhaço metálico no corpo;
- Expansores mamários dos tipo mcghan ou infail;
- Fios metálicos de localização pré-cirúrgica mamária (exceto aqueles especificamente compatíveis);
- Fixadores ortopédicos externos metálicos não-removíveis;
- Fragmentos metálicos intraoculares;
- Gestante (evitar no primeiro trimestre, evitar Gadolínio);
- Halos cranianos;
- Holter;
- Implantes dentários magnéticos*;
- Monitor de pressão intracraniana;
- Neuroestimuladores (cerebral e espinhal)*;
- Outras próteses metálicas;
- Paciente que possuem implantes metálicos e eletrônicos (ex: Marcapasso)
- Parafuso, Pino, Placa;
- Prótese coclear metálica, implantes otológicos e aparelhos não removíveis**;
- Prótese metálica;
- Próteses internas ortopédicas em pacientes anestesiados ou com rebaixamen-

to do nível de consciência;

- Stents;
- Suturas metálicas cutâneas em pacientes anestesiados ou com rebaixamento do nível de consciência;
- Válvula cardíaca.

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

- Aneurisma;
- Aparelhos auditivos (necessário remover);
- Brincos, cordão, colares;
- Cânula de traqueostomia metálica (trocar por cânula plástica);
- Claustrofobia (depende do tipo de exame, da possibilidade de sedação e tamanho do tubo;
- Clipes cirúrgicos metálicos (podem realizar exame, exceto os de aneurisma cerebral);
- Clipes de aneurisma cerebral fracamente ferromagnéticos (chechar data de colocação, modelo, etc)*
- Filtro de veia cava (chechar modelo, se não for testado – e considerado seguro – não realizar antes de 8 semanas);
- Maquiagem definitiva ou tatuagem recente (nos últimos três meses)
- Material de imobilização ortopédica (talas, gesso, equipamentos de tração) (necessário remover);
- Molas de embolização (chechar modelo, se não for testado – e considerado seguro – não realizar antes de 8 semanas);
- Pacientes com alergia às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento, se necessário;
- Pacientes com alguns tipos de cirurgia recente (nos últimos seis meses);
- Pacientes em isolamento de contato;
- Pacientes hemodinamicamente instáveis;
- Pacientes não-colaborativos devido a quadro psiquiátrico ou deficiência mental com comprometimento do comportamento;
- Patch transdérmico com material metálico (necessário remover);
- Piercing (necessário remover);

- Projéteis ou rastilhos metálicos por ferimento de arma de fogo (depende da localização – avaliar com radiografias;
- Sonda gastrointestinal com ponta metálica (remover se exame de abdome superior);
- Suspeita de gravidez;
- Tatuagem ou maquiagem definitiva (orientação do paciente, colocação de compressa fria);
- Válvulas de DVP de pressão ajustável / programáveis (contatar neurocirurgião para reajustar).

✓ **Sem contraindicação para o encaminhamento:**

- Acessos venosos centrais (porto cath, Hickman), exceto Swan-Ganz ou com eletrodos;
- Aparelhos ortodônticos;
- Cateteres urinários “duplo J”;
- Próteses penianas (exceto tipo Duraphase e Omniphase);
- Próteses valvares e foraminais cardíacas (mesmo metálicas);
- Diafragma contraceptivo;
- DIU (Dispositivo Intrauterino);
- Implantes dentários (exceto aqueles magnéticos que são infreqüentes);
- Próteses ou expansores mamários (exceto tipo MacGhan ou Infal);
- Próteses ortopédicas fixas, notadamente as de titânio.

* Indica que há algumas exceções e/ou depende da marca e modelo do dispositivo implantado – consultar o prestador do serviço de RM

** Alguns implantes otológicos como tubos de ventilação são feitos de titânio podem ser utilizados a depender da marca e modelo. Isto também é válido para algumas próteses cocleares.

ATENÇÃO:

A autorização da RM fica vinculada a realização de outros exames de imagem com diagnósticos inconclusivos, exceto nos casos prioritários nos quais a descrição do quadro clínico justifique a solicitação como primeira opção de investigação diagnóstica.

PREPARO:

COM ANESTESIA (ADULTO):

1. Jejum absoluto de sólidos e líquidos por 08 (oito) horas. Necessário vir com acompanhante.

RECOMENDAÇÕES:

- Pacientes menores de 18 anos devem estar acompanhados de um responsável legal, que precisa permanecer na unidade até o fim do procedimento;
- Em casos de exames que requerem sedação ou uso de contraste, o paciente deve vir com acompanhante (maior de 18 anos), que precisa permanecer na unidade até o fim do procedimento;
- Em caso de exames que necessitem do uso de contraste, em pacientes acima de 60 anos ou com as seguintes condições clínicas: quadro de doença renal aguda ou crônica, transplante renal ou procedimento cirúrgico de rins e/ou vias urinárias, é necessário apresentar o resultado de creatinina recente (realizado nos últimos 30 dias);
- É necessário comparecer à unidade sem maquiagem. Evitar o uso de joias, brincos e pingentes. Além disso, poderá ser necessário a retirada de piercings que possam prejudicar a qualidade das imagens;
- Pacientes que utilizam aparelho ortodôntico móvel precisam retirá-lo antes do exame. Os fixos, embora possam prejudicar a qualidade das imagens, não oferecem risco;

RM Tornozelo / RM Plexo Braquial / RM Coluna Torácica Lombar Cervical / RM ATM / RM Pescoço / RM Cotovelo / RM Punho / RM Joelho / RM Mão / RM Ombro / RM Pé / RM Parede torácica / RM Quadril / RM Seios da Face / RM Tórax / RM Perna / RM Coxa / RM Esterno / RM Braço: **Alimentação normal**

RM Abdomen Superior / RM Bacia ou pelve / RM Região inguinal: Jejum absoluto de sólidos e líquidos por 08 (oito) horas. RM Crânio / RM Ouvido: **Jejum absoluto de 03 horas.**

RM - Abdomen

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Adenoma de supra renal;
- Análise do baço;
- Diagnóstico diferencial de tumor hepático e hemangioma;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias
- Doenças vasculares;
- Lesões hepáticas e focais (nódulo hepático);
- Lesões menores que 3,0cm em adrenais; no fígado e no pâncreas;
- Malformação congênita;
- Monitoramento de pacientes com hepatopatias crônicas;
- Processos inflamatórios e infecciosos no abdome;
- Suspeita de metástase em veia cava inferior caso a angiorressonância não seja possível;
- Trauma;
- Trombose Pulmonar (suspeita).

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

- Fratura de Órgão Sólido (suspeita);
- Sangramentos.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, radiografia simples de abdome, USG abdominal e TC de Abdomen (se necessário).

✓ **Profissional Solicitante:**

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

RM - Angioressonância Cerebral

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Anomalias anatômicas (aneurismas);
- Anomalias do Desenvolvimento venoso e má formação vascular;
- Cefaleia com suspeita patológicas/etiologia vasculares (pós TC de crânio);
- Cefaleia com suspeita patológicas/etiologia vasculares;
- Complicações vasculares pós-cirúrgicas, principalmente depois de transplantes de órgãos;
- Doença oclusiva da carótida;
- Doenças da aorta abdominal, ilíacas e artérias renais (vasos viscerais e sistema venoso também podem ser estudados);
- Doenças das artérias pulmonares (TEP);
- Doenças dos vasos periféricos (geralmente contrastado);
- Doppler com informações insuficientes;
- 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 extracraniana: estudo das artérias carótidas;
- Mesentérica superior, artérias ilíacas e femurais;
- Síndrome de roubo da subclávia;
- Suspeita de dissecções arteriais intracranianos ou avaliação de extensão dos quadros extra cranianos.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia de crânio.

Doença oclusiva da carótida: USG com Doppler.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG com Doppler.

✓ **Profissional Solicitante:**

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

RM - Articulações: Articulação Temporo-mandibular, Ombro (Unilateral), Cotovelo-punho (Unilateral), Coxo-femural (Unilateral), Joelho (Unilateral), Bacia, Tornozelo e Pé (Unilateral).

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos);
- Anomalias congênitas;
- Condromatose;
- Derrames Articulares (suspeita);
- Desordens temporomandibulares;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Doenças na Bacia: Sacroilíte, Síndrome do Piriforme, plexo sacral ou lombosacro, canal infrapiriforme, Sinfisite;
- Doenças reumatológicas: artrite reumatóide, lúpus e outras;
- Dor intensa na mastigação;
- Dor miofascial não esclarecida;
- Fraturas Ocultas;
- Infecções e inflamações;
- Osteonecroses;
- Traumatismos Articulares.

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

- Fraturas simples (detecção);

- Tendinites e sinovites.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: e radiografia simples (conforme o caso), Ultrassonografia e Tomografia (conforme o caso).

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião bucomaxilofacial, odontologista/cirurgião dentista, neurocirurgião, cirurgião cabeça e pescoço, reumatologista, ortopedista e oncologista/hematologista.

RM - Coluna Vertebral (Cervical, Lombar e Lombo-sacra)

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Anomalias congênitas;
- Apnéia do sono quando outros exames forem inconclusivos;
- Cervicobraquialgia;
- Complicações pós- operatórias;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Dilatação, dissecção, fístulas e sub-oclusão de aorta, ilíacas, carótidas e vasos;
- Discopatias degenerativas (abaulamento, protrusão ou hérnia discal);
- Doença desmielinizante;
- Doenças das vias aéreas;
- Dorsalgia;
- Esclerose múltipla
- Fratura patológica em arco costal;
- Hiperparatireoidismo;
- Infecções (congênitas e/ou adquiridas);
- Investigação de tuberculose extra-pulmonar;
- Lesões na coluna;

- Linfoma;
- Linfonodomegalias (já avaliadas por US e TC);
- Mieloma múltiplo;
- Neurinoma;
- Paraganglioma / Glomus;
- Paralisia de corda vocal;
- Patologias degenerativas, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas;
- Pesquisa de lesões medula – radiculares traumáticas;
- Pós-operatório de infecção ou tumor;
- Processos Expansivos;
- Suspeita de Trombose Pulmonar;
- Tireoidopatias em geral (já avaliadas por US e cintilografia);
- Trauma.

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

- Fraturas (detecção).

✓ **Indicações de uso de contraste:**

- Doença desmielinizante;
- Esclerose múltipla;
- Espondilite;
- Espondilodiscite;
- Metástases e tumores;
- Mielite;
- Mieloma múltiplo;
- Pós-operatório: infecção ou tumor;
- Tuberculose.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa,

exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: e radiografia simples, US de região e TC região.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião cabeça e pescoço, oncologista/hematologista, neurologista, ortopedista, endocrinologista, neurocirurgião, infectologista.

RM - Coração / Aorta com CINE

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Aorta - Rotina “Tricks”;
- Avaliação das doenças valvares;
- Avaliação de anomalias congênitas;
- Avaliação de doenças pericárdicas, tumores e trombos;
- Avaliação de patência de enxertos;
- Avaliação de viabilidade miocárdica;
- Cardiomiopatias;
- Cardiopatia isquêmica;
- Cardiopatias Congênitas;
- Coração - Pacientes Instáveis;
- Coração - Stress Farmacológico;
- Detecção e diagnóstico diferencial de trombos ventriculares e atriais;
- Detecção e quantificação de fibrose miocárdica e massa infartada;
- Doenças vasculares;
- Miocardite (fase aguda ou crônica);
- Pericardite constrictiva;
- Transplantes cardíacos.

✓ **Indicação de Uso de Contraste:**

- Aorta - Rotina “Tricks”;
- Coração - Stress Farmacológico;

- Rotina Viabilidade.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: e radiografia simples do tórax PA/Perfil e ecocardiograma.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião torácico; cardiologista; cirurgião cardíaco.

RM - Crânio/ Encéfalo

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Acidente vascular cerebral hemorrágico e isquêmico;
- Alterações têmporo-mandibular;
- Aneurismas, anomalias do desenvolvimento venoso e más formações vasculares caso não tenha angiorressonância;
- Anomalias congênitas intracranianas;
- Avaliação da hipófise;
- Avaliação fossa cerebral posterior ou tronco cerebral;
- Cefaleia crônica;
- Demência;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Doença da substância branca;
- Doenças inflamatórias ou degenerativas do encéfalo;
- Epilepsia;
- Esclerose Múltipla;
- Hidrocefalia inicial;
- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita);
- Lesões intraorbitais ou do trato visual;

- Lesões ósseas;
- Paralisia de nervos cranianos;
- Suspeita de infecções intracranianas (não diagnosticadas por punção lombar);
- Suspeita de trombose do seio sagital;
- Vertigens e tonturas (origem cerebelar, tronco cerebral, conduto auditivo interno).

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

- Cefaléias;
- Vertigens;
- Hemorragias cerebrais;
- Válvulas cerebrais.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia simples de crânio e TC crânio, se necessário.

✓ **Profissional Solicitante:**

Neurologista, neurocirurgião, cirurgião cabeça e pescoço, oncologista, otorrinolaringologia, oftalmologia, pediatria, cirurgião buco maxilo facial, endocrinologista, infectologista, psiquiatra, ortopedista, cirurgias geral, cirurgias vascular, cirurgias pediátrica.

RM - Mama (Bilateral)

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Avaliação de implantes mamários;
- Avaliação de mama no período pós-operatório;
- Avaliação de recidiva tumoral em mulheres tratadas de câncer de mama;
- Avaliação pós quimioterapia neoadjuvante em paciente com Câncer de mama;

- Controle de lesões detectadas pela RM;
- Detecção de tumores multifocais, multicêntricos e contralaterais;
- Diferenciação entre recorrência tumoral e cicatriz cirúrgica em pacientes previamente tratadas;
- Doença de Paget;
- Elucidação de achados inconclusivos na mamografia e/ou US das mamas;
- Estadiamento e planejamento pré-operatório em pacientes com câncer confirmado;
- Estadiamento locoregional em mulheres com diagnóstico atual de câncer de mama;
- Leito de mastectomia;
- Lesões inflamatórias/infecciosas não esclarecidas na mamografia e/ou US das mamas;
- Pacientes com mamas densas, US inconclusivo, com alta incidência familiar de câncer de mama;
- Tumor primário oculto em pacientes com metástase ganglionar.

✓ **Indicação de Uso de Contraste:**

- Todas as indicações, exceto quando o estudo for apenas para avaliação de implantes.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, mamografia e USG mamária.

✓ **Profissional Solicitante:**

Mastologista, oncologista, cirurgião plástico, ginecologista.

RM - Membro Inferior (Ante-pé, coxa, joelho, perna, quadril e tornozelo Unilateral)

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Artrites;
- Artrose;
- Atrito da banda tibial,
- Bursite;
- Cisto poplíteo;
- Condromalácea;
- Condromatose;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Entorse;
- Fasceíte;
- Fratura subcondral;
- Hálux valgo ou rigidus;
- Hiperpressão da patela;
- Infecção e Inflamações;
- Lesão da tróclea femoral;
- Lesão ligamentar;
- Lesões condrais e osteocondrias;
- Lesões e fraturas por estresse/impacto;
- Lesões Musculares e nervosas;
- Luxação/instabilidade articular;
- Meniscopatia;
- Metatarsalgia;
- Miosites;
- Neuroma de Morton ou interdigital;
- Osteonecrose;
- Pós-artroscopia;

- Síndrome do Túnel do Tarso;
- Tendinopatia;
- Tenossinovite;
- Traumas.

✓ **Indicações de Uso de Contraste:**

- Ante-pé: infecção, tumores, coleções, artrites, inflamação;
- Coxa: infecções, miosites, tumores, lesões musculares;
- Joelho: artrites, condromatose, infecção, sinovite, tumores;
- Perna: infecções, miosites, tumores e lesões musculares;
- Quadril: artrites, condromatose, infecção, sinovite, tumores, intra-articular (por solicitação clínica);
- Tornozelo: artrites, infecção, sinovite, tumores.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia, USG e TC da região

✓ **Profissional Solicitante:**

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

RM - Membro Superior (Braço, antebraço, cotovelo, mãos e dedos Unilateral

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Artrites;
- Bursite;
- Capsulite adesiva;
- Condromatose;

- Condropatia;
- Corpos Livres;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- DISI (Instabilidade Segmentar Intercalada Dorsal) / VISI (Instabilidade Segmentar Intercalada de Volar);
- Doença degenerativa;
- Doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho;
- Epicondilite;
- Escápula Alada;
- Fibrocartilagem triangular;
- Fratura de Estresse;
- Frouxidão Capsular;
- Infecções e Inflamações;
- Lesão do manguito rotador;
- Lesões condrais, ligamentares e musculares;
- Lesões tipo SLAP;
- Luxação gleno-umeral;
- Miosites;
- Processos traumáticos, degenerativos, inflamatórios em músculos, tendões, ligamentos, cartilagens e nervos;
- Resalto escapular;
- Síndrome do canal guyon;
- Síndrome do Túnel do Carpo;
- Sinovite;
- Tendinopatia;
- Tênis Elbow;
- Tenossinovite estenosante.

✓ **Indicação de Uso de Contraste:**

- Antebraço e Braço: Infecções, miosites, tumores, lesões musculares com mais de 14 dias;

- Cotovelo: Artrites, Condromatose, Infecção, Sinovite Intra-articular
- Dedos: Processos inflamatórios e tumorais;
- Mão: Processos inflamatórios e tumorais;
- Ombro: Artrites, Condromatose, Infecção, Sinovite, Tumores;
- Punho: Artrites, Infecção, Sinovite, Tumores.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia simples, tomografia computadorizada, ultra-sonografia

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Eletroneuromiografia.

✓ **Profissional Solicitante:**

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

RM - Pelve

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Adenoma de supra renal;
- Anomalias congênitas;
- Avaliação de criptorquidia;
- Avaliação de massas anexiais complexas (após US);
- Cistocele;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Endometriose;
- Fístula Anorretal;
- Incontinência urinária e fecal;
- Massas complexas na cavidade pélvica;

- Planejamento pré-cirúrgico (após US);
- Processos Inflamatórios, Linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC;
- Retocele;
- Trauma escrotal e peniano (após US).

✓ **Indicações de Uso de Contraste:**

- Tumor de reto;
- Fístula anorretal;
- Endometriose (a critério do radiologista).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG Pélvica e TC da Pelve (se for o caso).

✓ **Profissional Solicitante:**

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

RM - Seios da Face / Face/ Base do crânio – Rotina sem contraste

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Obstrução nasal;
- Polipose nasossinusal;
- Sinusopatia inflamatória em geral;
- Trauma.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiogra-

fia simples e USG (quando indicado).

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião pediátrico, cirurgião cabeça e pescoço, oncologista/hematologista, otorrinolaringologista.

RM - Seios da Face / Face/ Base do crânio – Rotina com contraste

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Hemangioma;
- Lesões focais da face a esclarecer;
- Lesões ósseas;
- Linfangioma;
- Linfoma;
- Tuberculose extra pulmonar.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia simples e USG (quando indicado).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis**

Tomografia e Ressonância anteriores

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião pediátrico, cirurgião cabeça e pescoço, oncologista/hematologista, otorrinolaringologista.

RM - Sela Túrcica

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Controle de Microadenoma e Macroadenoma;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias
- Disfunção hipofisária;
- Distúrbio de crescimento;
- Hamartoma hipotalâmico / crises gelásticas;
- Lesões do seio cavernoso;
- Puberdade precoce;
- Síndrome de Cushing;
- Síndrome de Kallmann.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: USG de tireoide e TC Crânio.

✓ **Profissional Solicitante:**

Neurologista, neurocirurgião, pediatra, endocrinologista, oftalmologista, cirurgião cabeça e pescoço.

RM - Tórax e Mediastino

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Avaliar anomalias do arco aórtico e aorta descendente;
- Avaliar artérias pulmonares;
- Avaliar massas hílares, parenquimatosas;
- Doenças das vias aéreas;
- Fratura patológica em arco costal;

- Lesões e derrames pleurais;
- Lesões na coluna;
- Massas mediastinais e de parede torácica;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia simples do tórax PA/Perfil, TC de tórax e USG (se necessário).

✓ **Profissional Solicitante:**

Pneumologista, cirurgião torácico, oncologista, cardiologista, cirurgião cardíaco, reumatologista, ortopedista, cirurgião pediátrico, médico do trabalho.

RM - Vesícula e Vias Biliares

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Vesícula: pesquisa de complicações da colecistite aguda;
- Vias Biliares: avaliar dilatação; pesquisa de obstrução (colecistite, coledocolitíase/ sensibilidade semelhante a CPRE para cálculos), Colangiopancreatografia por RM (avaliação do ducto de Wirsung e colédoco); avaliação pré-operatória dos tumores das vias biliares;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias

✓ **Indicações de Uso de Contraste:**

- Colangiorressonância (a critério do radiologista – se possibilidade de colangite ou tumor).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de Agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, TC e USG.

✓ **Profissional Solicitante:**

Gastroenterologista; Cirurgião geral; Gastrocirurgião; Hepatologista; Infectologista; Oncologista.

RM - Vias Biliares (colangioressonância)

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Anomalias congênitas de vias biliares;
- Avaliação de icterícia em casos de pancreatite complicada;
- Controles de drenagens das vias biliares;
- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares;
- Estudo das vias biliares e pancreáticas em casos de insucesso diagnóstico da CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica);
- Estudo pré-operatório de pacientes a serem submetidos à colecistectomia;
- Icterícia obstrutiva (não esclarecida por USG e/ou TC prévios);
- Suspeita de fator obstrutivo decorrente de processos inflamatórios, neoplásicos, linfonodomegalias;
- Tumores de vias biliares, pâncreas, duodeno e papila.

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

- Fratura de Órgão Sólido (suspeita);
- Sangramentos.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG abdominal ou pélvica e TC de Abdomes (se necessário).

✓ **Profissional Solicitante:**

Hepatologista; Cirurgião geral; Oncologista; Gastroenterologista; Cirurgião pediátrico; Endocrinologista; Gastrocirurgião; Infectologista.

Teste de Esforço/Ergométrico

RECOMENDAÇÕES:

- Evitar exercício intenso na véspera do exame;
- Não faça o exame em jejum;
- Alimentem-se 2h antes do teste;
- Não fume 2h antes e após o exame;
- Comparecer de roupas leves, blusa aberta e sapato confortável (mulher usar sutiã ou top);
- Não usar creme hidratante/loção/óleo corporal

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Angina pectoris estável;
- Avaliação de capacidade funcional;
- Avaliação de pacientes com marcapasso;
- Avaliação pós-IAM em evolução precoce e tardia, não complicada;
- Detecção de isquemia miocárdica, arritmias e distúrbios hemodinâmicos esforço-induzidos;
- Diagnóstico de angina;
- Doença arterial coronariana crônica com modificações no quadro clínico e/ou do eletrocardiograma, desde que estáveis;
- Eletrocardiograma com alteração do seguimento ST;
- Hipertensão arterial sistêmica: investigação de DAC em indivíduos hipertensos com mais de 01 fator de risco;
- Hipertrofia ventricular esquerda;
- Insuficiência cardíaca e cardiomiopatias: investigação de DAC como causa da ICC em pacientes sem etiologia indefinida;
- Valvulopatias: avaliação da capacidade funcional e de sintomas em pacientes com insuficiência aórtica e sintomatologia duvidosa ou de origem não esclarecida.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e eletrocardiograma.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cardiologista, cirurgião cardiovascular.

Tomografia Computadorizada (TC)

ATENÇÃO:

Contra-indicado:

Gravidez (Relativa);

Alergia em geral e principalmente ao iodo, no caso de uso de contraste (Relativa);

Mieloma múltiplo, no caso de uso de contraste (Relativa).

Pacientes diabéticos utilizando metformina, no caso de uso de contraste (suspender a medicação 48h antes e retornar 48h após o exame);

Pacientes com insuficiência renal e hepática não devem usar contraste endovenoso, exceto com autorização do nefrologista, médico assistente e/ou anestesista.

PREPARO**TOMOGRAFIA COM CONTRASTE****PACIENTE A PARTIR 12 ANOS:**

1. Jejum de 4 horas a 6 horas, não devendo estar com jejum prolongado para evitar hipoglicemia.

RECOMENDAÇÕES:

Paciente portador de comorbidades e em uso de medicação de rotina devem ser orientados pelo médico especialista para orientação sobre necessidade ou não de interrupção do medicamento antes e/ou após o procedimento.

Uso de piercing: se for na região a ser estudada, recomenda-se a retirada do mesmo antes de realizar o exame.

Pacientes NÃO alérgicos a iodo (frutos do mar):

Tomar prednisona 50mg (02 ½ comprimidos) duas horas antes do exame.

Tomar 01 comprimido de fenegram (25mg) ou polaramine (2mg), uma hora antes do exame.

PACIENTES ALÉRGICOS A IODO (FRUTOS DO MAR):

Tomar 3 doses de prednisona 50mg (02 ½ comprimidos de 20mg), sendo:

1º dose: 13 horas antes do exame

2º dose: 7 horas antes do exame

3º dose: 1 hora antes do exame.

Tomar 01 comprimido de fenegram (25mg) ou polaramine (2mg), uma hora antes do exame.

EVITAR O USO DE ANTI-HISTAMÍNICO (NO DIA ANTERIOR AO EXAME);

Pacientes acima de 60 (sessenta) anos, hipertenso, diabético ou com queixas de sistema urinário, trazer exames de URÉIA E CREATININA (recente).

TC- Abdomen Superior

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Abscessos;
- Adenoma de supra-renal;
- Ascite;
- Avaliação de fístulas;
- Cálculo renal, quando a USG não for conclusiva;
- Corpo estranho na região do Abdomen superior;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Dor abdominal, quando não esclarecida pela USG;
- Hemorragias;
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, collagenoses e sarcoidoses;
- Linfonodomegalia;
- Massas retroperitoneais;
- Patologia das vias biliares;
- Patologia das vias urinárias;
- Patologias do apêndice;
- Patologias do baço;
- Patologias do fígado;
- Patologias do pâncreas;
- Patologias do trato intestinal;
- Processos expansivos;
- Ruptura de órgãos (suspeita);
- Traumatismos.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG abdominal.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Radiografia de Abdomen

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião geral, oncologista, endocrinologista, hepatologista, gastroenterologista, pediatra, urologista.

TC- Angiotomografia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Dilatação, dissecção, fístulas e sub-oclusão de aorta, Ilíacas, carótidas e vasos;
- Doenças da aorta;
- Doença aterosclerótica periférica;
- Estenose de artérias renais;
- Tromboembolismo pulmonar.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o exame que motivou a solicitação da TC.

Suspeita de embolia pulmonar: radiografia de tórax.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG com doppler do vaso.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, pneumologista.

TC - Articulações

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Doenças infecciosas;

- Disfunção de articulação temporo-mandibular;
- Alterações de partes moles (lesões ligamentares e nervos);
- Derrames articulares;
- Fraturas (cominutivas);
- Fraturas ocultas;
- Lesões do manguito rotador (se não houver possibilidade de USG);
- Lesões meniscais e ligamentares;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias de partes moles e ósseas;
- Processos expansivos;
- Traumatismos.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG articular.

Investigação de fraturas: radiografia da área.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ortopedista, oncologista,traumatologista,reumatologia,pediatra.

TC - Coluna Cervical / Torácica / Lombo-Sacra

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações do eixo da coluna;
- Avaliar parestesias e paresias (compressão medular);
- Complicações pós-operatórias;
- Diagnóstico e estadiamento tumores;
- Doenças degenerativas;
- Espondilolistese/espondilolise;
- Estenose do Canal Medular;
- Hérnia Discal;

- Malformações ósseas;
- Processos infecciosos (ex: tuberculose);
- Traumatismos/Fratura.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia simples de coluna.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Eletroneuromiografia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ortopedista, neurocirurgião, neurologista, oncologista, reumatologista, pediatra.

TC- Crânio / Sela Túrcica

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Acompanhamento/avaliação de traumatismo craniano;
- Alterações endócrinas e estudo da hipófise;
- Aneurismas;
- Avaliação / acompanhamento de AVC (hemorrágico e isquêmico);
- Cefaléia persistente/tontura / epilepsia;
- Controle de derivação ventrículo-peritoneal-DVP (válvula);
- Controle pós-operatório;
- Convulsões recentes a esclarecer;
- Diagnóstico e estadiamento de tumores;
- Doenças degenerativas do encéfalo;
- Doenças infecciosas do sistema nervoso central;
- Hematomas subdurais e epidurais;

- Hidrocefalia;
- Malformações congênitas;
- Processos Expansivos;
- Síndromes demenciais a esclarecer.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia simples.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

- Ultrasonografia e outros.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião cabeça e pescoço, endocrinologista, geriatra, infectologista, neurocirurgião, neurologista, oncologista.

TC- Face / seios da face

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Abscessos;
- Avaliar lesão ou trauma na face;
- Corpo estranho;
- Diagnosticar defeitos congênitos nos seios da face;
- Identificar a causa de sangramentos nasais de repetição;
- Malformação congênita de qualquer compartimento da face;
- Mastoidite;
- Osteomielite;
- Otite média crônica;
- Otosclerose;
- Patologia do ouvido médio;
- Pesquisa de fratura em base de crânio ou ossos da face quando o raio x convencional não é suficiente para diagnóstico, localização precisa e avaliação;

- Pesquisa de neoplasia;
- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face;
- Pré e pós-operatório (controle/complicação);
- Sinusopatia;
- Trauma facial.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: RX dos Seios da Face.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Otorrinolaringologista, oncologista, cirurgião cabeça e pescoço, buco-maxilo-facial, pediatra.

TC- Pelve / Abdome Inferior

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Cálculo renal;
- Cisto dermóide de ovário;
- Diagnóstico e estadiamento de tumores;
- Doença inflamatória pélvica;
- Malformações congênitas;
- Massas ovarianas;
- Processos expansivos de difícil detecção na USG;
- Processos inflamatórios não esclarecidos por outros métodos diagnósticos;
- Traumatismos.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG da região afetada.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião geral, oncologista, ginecologista, clínico geral, urologista, pediatra, geriatra.

TC- Pescoço

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Bócio;
- Diagnóstico e estadiamento de tumores;
- Lesões na cavidade oral e orofaringe;
- Linfoma;
- Má formação vascular;
- Malformações congênitas;
- Pesquisa de linfonodomegalias;
- Pesquisa de problemas nas glândulas submandibulares;
- Processos expansivos;
- Processos infecciosos e inflamatórios;
- Retinoblastoma;
- Tireoidopatia;
- Trauma.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia de cabeça e pescoço.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

- Ultrasonografia e outros.

✓ **Profissional Solicitante:**

Otorrinolaringologista, oncologista, neurologista, neurocirurgião, cirurgião cabeça e pescoço, endocrinologista, hematologista, pediatra.

TC- Seguintos apendiculares (braço e ante-braço, coxa e perna mão, pé)

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Diagnóstico de doenças inflamatórias, infecciosas e /ou degenerativas;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias ósseas e/ou musculares;
- Fraturas/traumas;
- Pesquisa de alterações congênitas;
- Processos expansivos.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia do segmento apendicular (braços; antebraços; coxas; pernas e pés).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Ultrasonografia

✓ **Profissional Solicitante:**

Ortopedista, oncologista, pediatra, reumatologista.

TC - Tomomielografia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Lesões que podem estar presentes dentro do canal espinhal ou podem estar salientando-se para o interior do canal;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Cistos e núcleo pulposo herniado;
- Identificação de múltiplas lesões.

A tomomielografia esta indicada quando houver impossibilidade de realização de ressonância magnética.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia da coluna vertebral.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ortopedista, neurocirurgião, neurologista, oncologista, reumatologista.

TC - Torax, Hemitórax, Pulmão ou Mediastino

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alargamento do mediastino;
- Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal;
- Avaliação de enfisema pulmonar para cirurgia redutora de pulmão;
- Avaliação de mediastino, hilos, pleura;
- Avaliação e acompanhamento de nódulos;
- Bronquiectasias;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Doenças focais ou difusas do parênquima pulmonar;
- Estudo da invasão das estruturas mediastinais;

- Estudo do parênquima pulmonar (com prova de função alterada);
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural;
- Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses;
- Mediastinite;
- Pesquisa de adenomegalia;
- Pneumopatias Intersticiais;
- Pós-operatório (controle/complicação);
- Sangramentos (vias aéreas);
- Síndrome da compressão de veia cava superior;
- Traumatismo.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o exame de imagem que motivou o pedido da tomografia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Pneumologista, oncologista, cirurgião geral, cirurgião torácico, mastologista, pediatra.

Ultrassonografia

Ultrassonografia Abdome Superior

PREPARO

NO DIA DO EXAME:

Exame realizado pela manhã:

Paciente acima de 07 anos manter jejum até realização do exame;

Crianças até 3 anos não tem preparo;

Crianças de 3 a 7 anos jejum de 3 horas;

EXAME REALIZADO PELA TARDE:

Tomar um café leve as 07:00 horas da manhã e manter jejum até realização do exame

NO DIA ANTERIOR:

ALMOÇO:

Alimentar-se de canjas, caldo de carne, sucos de frutas coados, gelatinas, chá e torradas sem manteiga.

Evitar leite e derivados e bebidas gasosas.

ÀS 17 HORAS TOMAR:

1 (um) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino solto.

2 (dois) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino normal.

PREPARO

JANTAR:

ALIMENTAÇÃO LEVE ÀS 18 HORAS;

Às 20:00 horas, tomar 40 (quarenta) gotas de Simeticona

Após às 21 horas, jejum absoluto até o horário do exame.

RECOMENDAÇÕES:

Tomar as medicações de uso habitual, com pouco líquido.

Trazar o nome e as dose de TODAS as medicações em uso.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Colelitíase;
- Dor abdominal;
- Esplenopatias;
- Hepatopatias;
- Pancreatopatias;
- Tumores.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o seguinte exame em anexo:

Estudo do retroperitônio: radiografia simples

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Ultrassonografia - Abdome Total

PREPARO

NO DIA DO EXAME:

Exame realizado pela manhã:

Paciente acima de 07 anos manter jejum até realização do exame;

Crianças até 3 anos não tem preparo;

Crianças de 3 a 7 anos jejum de 3 horas.

EXAME REALIZADO PELA TARDE:

Tomar um café leve as 07:00 horas da manhã e manter jejum até realização do exame.

NO DIA ANTERIOR:

ALMOÇO:

Alimentar-se de canjas, caldo de carne, sucos de frutas coados, gelatinas, chá e torradas sem manteiga;

Evitar leite e derivados e bebidas gasosas.

ÀS 17 HORAS TOMAR:

1 (um) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino solto.

2 (dois) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino normal.

3 (três) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino preso.

JANTAR:

Leve às 18 horas;

Às 20:00 horas, tomar 40 (quarenta) gotas de Simeticona

Após às 21 horas, jejum absoluto até o horário do exame.

RECOMENDAÇÕES:

Tomar as medicações de uso habitual, com pouco líquido;

Trazar o nome e as dose de TODAS as medicações em uso.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações morfofuncionais (má formação visceral);
- Aneurismas;
- Avaliar coleções líquidas intra-abdominais;
- Colelitíase;
- Dor abdominal;
- Estudo do Retroperitônio;
- Hepatoesplenomegalia;
- Lesões Tumorais;
- Nefrolitíase;
- Pancreatopatias;
- Pesquisa de patologias da parede abdominal;
- Suspeita de líquidos em cavidade.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia simples.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Ultrassonografia - Aparelho Urinário

RECOMENDAÇÕES:

- Não faça o exame em jejum;
- Tomar as medicações de uso habitual, com pouco líquido;
- Trazer o nome e as doses de TODAS as medicações em uso;
- Comparecer de roupas leves, preferencialmente duas peças.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Classificação das disfunções miccionais;
- Hematúria (excluída as outras causas);
- Insuficiência renal;
- Litíase;
- Obstrução de vias urinárias;
- Pesquisa de má formação do aparelho urinário;
- Rim policístico;
- Suspeita de hipertensão arterial sistêmica renovascular;
- Suspeita de nefrolitíase;
- Suspeita de tumores vesicais e renais e supra-renais.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o seguinte exame em anexo:

Suspeita de hipertensão arterial sistêmica renovascular: Doppler de artérias renais.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG de abdome e radiografia simples (conforme o caso).

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista.

Ultrassonografia - Articulação

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Artrite;
- Artrose;
- Bursites;

- Cisto Sinovial com limitação funcional;
- Derrame articular;
- Disfunção da Articulação têmporo-mandibular;
- Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza;
- Espondilite Anquilosante;
- Lesão muscular e tendinosa;
- Metatarsalgias;
- Tendinites.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia simples nos casos de cisto sinovial, derrame articular e metatarsalgia.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ortopedista.

Ultrassonografia - Bolsa Escrotal

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Aumento da bolsa escrotal;
- Cistos de cordão, espermático e de epidídimo;
- Infecções;
- Suspeita de criptorquidia em crianças com idade superior a um ano;
- Tumores;
- Varicocele.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia simples.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista, pediatra se criptorquidia.

Ultrassonografia - Mama

✓ **Indicação**

- Avaliação de mamografias alteradas;
- Avaliar a resposta à quimioterapia neo-adjuvante;
- Avaliar nódulos palpáveis em mamas radiologicamente densas;
- Avaliar pacientes jovens, gestantes ou lactantes com alterações clínicas na mama;
- Caracterizar assimetrias locais que podem corresponder a nódulos;
- Estadiar, locorregionalmente, o câncer de mama;
- Massas palpáveis em mamas;
- Orientar procedimentos intervencionistas na mama;
- Para avaliar problemas associados com implantes mamários;
- Pesquisar abscessos nas mastites;
- Traumatismos ou processos inflamatórios mamários.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia ou mamografia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Ultrassonografia – Obstétrica

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações do líquido amniótico (aumento ou diminuição);
- Amniorrexe prematura confirmada;
- Análise morfológica,
- Avaliação inicial da gestação;
- Biometria fetal completa;
- Circular de cordão;
- Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR);
- Diabetes gestacional;
- Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG);
- Gestação múltipla;
- Gestação prévia com alteração genética;
- Gestante obesa grau 3;
- História de parto prematuro anterior para medida de espessura do colo uterino;
- História pregressa de má formação congênita e/ou aneuploidia, abortamento;
- Idade materna maior ou igual a 35 anos,
- Idade paterna maior ou igual a 55 anos,
- Incompetência istmo-cervical;
- Localização da placenta, nos casos de suspeita de Placenta Prévia;
- Lúpus eritematoso sistêmico;
- Macrossomia fetal;
- Medida de espessura do colo uterino;

- Mola hidatiforme;
- Oligodrâmnio ou polidrâmnio;
- Rastreamento de aneuploidias,
- Seguimento das síndromes hemorrágicas da gestação;
- Seguimento de amniorrexe prematura confirmada;
- Seguimento de desenvolvimento fetal;
- Sofrimento fetal;
- Suspeita acretismo placentário;
- Suspeita e seguimento das complicações tardias das “STORCH” (AIDS, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes);
- Uso de drogas teratogênicas.

ATENÇÃO

USG Morfológica: 1º trimestre da gestação - determinação da idade gestacional, detectar mal formação (indicado entre a 11ª e 14ª semanas de gravidez);

USG Morfológica: 2º trimestre da gestação - avaliação do crescimento fetal, do líquido amniótico e localização da placenta (indicado entre a 20ª e 24ª semanas de gravidez).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica (DUM e Idade gestacional calculada) e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e cartão de pré-natal.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico, enfermeiro (nos casos previstos em protocolo).

Ultrassonografia – Partes Moles

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Avaliação e acompanhamento da profundidade de tumores cutâneos e sub-cutâneos (suspeita de lipoma);
- Avaliar alterações e/ou lesões da parede abdominal, dos músculos, dos tecidos superficiais, tendões e ligamentos, verificar nódulos palpáveis em qualquer região do corpo ou lesões de origem traumáticas, bem como a caracterização de fraturas ocultas e corpos estranhos, devendo ser especificado pelo médico e paciente o local a ser realizado o exame.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis::**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Ultrassonografia - Pélvica

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Amenorréia primária na impossibilidade de realização do USG transvaginal;
- Investigação de tumoração pélvica;
- Sangramento genital pós-menopausa, em mulheres virgens ou com vaginas atrofiadas;
- Suspeita de malformação no trato geniturinário.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis::**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Ultrassonografia - Pescoço

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Anomalias dos arcos branquiais.
- Cisto do ducto tireoglosso;
- Diagnóstico e acompanhamento de tumores

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico

RECOMENDAÇÃO:

- Utilizar roupa que não impeça a visualização do pescoço.

Ultrassonografia- Próstata via abdominal

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Abscessos;
- Calcificações;
- Cistos prostáticos;
- Ectasia ductal benigna;
- Hiperplasia prostática benigna;
- Hipertrofia prostática;
- Infartos;
- Infertilidade;
- Lesões ductos ejaculatórios;
- Lesões focais uretrais,
- Nódulos;
- Prostatites;
- PSA aumentado em pacientes de qualquer idade;
- Suspeita de câncer Prostático.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista, cirurgião geral, oncologista.

RECOMENDAÇÃO:

- Usar roupas confortáveis, preferencialmente de duas peças.

Ultrassonografia - Próstata via transretal

PREPARO:

NO DIA ANTERIOR:

Fazer uso de 2 comprimidos de laxante (bisacodil), no dia anterior ao exame.

NO DIA DO EXAME:

Antes de sair de casa fazer lavagem anal com solução glicerínada.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Afecções da próstata;
- Calcificações;
- Cistos prostáticos,
- Crescimento anormal dentro da próstata;
- Diagnóstico e estadiamento do câncer de próstata;
- Ectasia ductal benigna;
- Guiar biópsias por aspiração da próstata;
- Guiar implante de radioterapia local;
- Hiperplasia prostática benigna;
- Infartos;
- Infertilidade;
- Lesões ductos ejaculatórios;
- Lesões focais uretrais,
- Nódulos;
- Pós cirurgia de próstata;
- Prostatites.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG de próstata via abdominal.

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista, cirurgião geral, oncologista.

Ultrassonografia - Tireóide

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Anormalidade tireoidiana detectada por outros exames;
- Cistos e tumores;
- Direcionamento para biópsia;
- Hipertireoidismo;
- Hipotireoidismo;
- Pós- cirurgia do câncer tireoidiano;
- Tireoidite linfocítica.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Endocrinologista, oncologista, cirurgião geral, cirurgião de cabeça e pescoço, cirurgião torácico, cirurgião pediátrico.

Ultrassonografia do Tórax

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Derrame Pleural;
- Doenças do parênquima pulmonar periférico;
- Patologias da parede torácica;
- Patologias do diafragma;
- Patologias do mediastino;
- Pleuropatias.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia do tórax PA / Perfil.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Ultrassonografia – Transfontanela

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Avaliar roubo da subclávia;
- Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre;
- Hidrocefalia,
- Microcefalia;
- Monitorar vasoespasmo;
- Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia simples (conforme o caso).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Descrição do resultado de US prévio se houver.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico,neurologista,pediatra.

Ultrassonografia - Transvaginal

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Acompanhamento após inserção de DIU;
- Amenorréia primária (após os 18 anos);
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez;
- Anexites;
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos;
- Dor pélvica aguda e crônica;
- Gestação de 1º trimestre, em pacientes com fatores de risco importantes ou se necessário a definição da idade gestacional
 - Investigação de massa abdominal / pélvica;
 - Sangramento genital anormal no menacme;
 - Sangramento genital pós-menopausa;
 - Tumores e cistos ovarianos pré e pós-menopausa.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

Em caso de gestação é obrigatório o cartão da gestante.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ginecologista, obstetra, médico da Atenção Básica, clínico geral.

Ultrassonografia com Doppler

Ultrassonografia com Doppler - Artéria Aorta Abdominal

PREPARO

NO DIA DO EXAME:

EXAME REALIZADO PELA MANHÃ:

Manter jejum de 6 horas até realização do exame.

EXAME REALIZADO PELA TARDE:

Alimentar-se com refeição leve e manter jejum de 6 horas até realização do exame.

Tomar 40 (quarenta) gotas de Simeticona, nas duas últimas refeições.

Pacientes constipados crônicos devem usar, além da simeticona, laxante na véspera do exame.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Acompanhamento de enxertos e endopróteses;
- Aneurismas;
- Arterites;
- Claudicação intermitente com pulso femoral diminuído;
- Dissecção da aorta.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia simples (conforme o caso).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular.

Ultrassonografia com Doppler - Artérias dos Membros Inferiores

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Aneurismas arteriais;
- Arteriopatia estenosante periférica;
- Enxertos vasculares;
- Embolia;
- Fístulas arteriovenosas, associadas ou não a hemangiodisplasias;
- Pé diabético;
- Pseudo-aneurismas;
- Trombose.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografias simples (conforme o caso).

Observação: O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (MID e MIE).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, endocrinologista.

Ultrassonografia com Doppler - Artérias dos Membros Superiores

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Arterite / Endarterite em Fístula arteriovenosa;
- Embolia;
- Hemangioma;
- Mal formação arteriovenosa (MAV);
- Sequela de traumatismo com sinais ou sintomas de pressão ou lesão vascular;
- Síndrome de compressão da subclávia;
- Traumatismo com pressão ou lesão vascular;
- Trombose Arterial.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografias simples (conforme o caso).

Observação: O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (MSD e MSE).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, endocrinologista.

Ultrassonografia com Doppler - Artérias Renais

PREPARO

NO DIA DO EXAME:

EXAME REALIZADO PELA MANHÃ:

Manter jejum de 6 horas até realização do exame.

EXAME REALIZADO PELA TARDE:

Alimentar-se com refeição leve e manter jejum de 6 horas até realização do exame.

Tomar 40 (quarenta) gotas de Simeticona, nas duas últimas refeições.

Pacientes constipados crônicos devem usar, além da simeticona, laxante na véspera do exame.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Assimetria renal em exame de imagem;
- Avaliação de recém-nascido com diagnóstico de hidronefrose antenatal;
- Avaliação e acompanhamento de transplante renal;
- Envolvimento em casos de dissecação da aorta abdominal;
- Hipertensão Renovascular;
- Tumores renais e supra-renais.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografias simples (conforme o caso).

Observação: O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (E e D).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, nefrologista, urologista, cirurgião vascular.

Ultrassonografia com Doppler - Carótidas e Vertebrais

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

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

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia simples (conforme o caso).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, geriatra, neurocirurgião, neurologista.

Ultrassonografia - Obstétrico Morfológico com Doppler

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações do líquido amniótico (aumento ou diminuição);
- Gestação múltipla;

- História pregressa de má formação congênita e/ou aneuploidia;
- Incompatibilidade ABO/Rh, com Coombs indireto positivo;
- Suspeita de infecções congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus);
- Uso de drogas teratogênicas;
- Retardo de crescimento intra - uterino;
- Gestante diabética e/ou hipertensa.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, cartão da gestante e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ginecologista obstetra.

Ultrassonografia com Doppler - Veias Cervicais

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

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

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografias simples (conforme o caso).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, endocrinologista.

Ultrassonografia com Doppler - Veias dos Membros Inferiores

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Avaliação de casos de anomalias vasculares;
- Avaliação de refluxo envolvendo território da veia safena magna e/ ou parva;
- Avaliação de varizes recidivadas ou de trajetos varicosos maiores que 3 mm de diâmetro (Classe 2 CEAP) para planejamento cirúrgico;
- Embolia Pulmonar e Paradoxal;
- Investigação de trombose venosa profunda prévia e de insuficiência valvular;
- Trauma do vaso;
- Tromboflebite;
- Trombose venosa profunda;
- Úlcera venosa.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografias simples (conforme o caso).

Observação: O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (MID e MIE).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, endocrinologista.

Ultrassonografia com Doppler - Veias dos Membros Superiores

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Edema;
- Fístulas Arteriovenosas;
- Mal formação arteriovenosa (MAV);
- Sinais clínicos de aterosclerose obliterante periférica (AOP);
- Trombose Venosa.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e e radiografia simples (conforme o caso).

Observação: O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (MSD e MSE).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, endocrinologista.

BIÓPSIAS 6

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Determinação pré-operatória da graduação e do tipo histológico do tumor;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Identificação e rastreamento de paciente de riscos para tumor de pele;
- Lesões indeterminadas e refratárias ao tratamento na atenção básica;
- Planejamento terapêutico para tratamento.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: exame de imagem que originou o pedido, coagulograma (TP e TTPA), hemograma com plaquetas e ureia/creatinina

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Biópsia de anus e canal anal

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações da mucosa anal;
- Alterações inflamatórias e abscessos anorretal;
- Avaliação de lesões e pólipos;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;

- Estenose;
- Malformação vascular ou distorção anatômica de massas extraluminais;
- Planejamento terapêutico para tratamento.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e anoscópia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Coloproctologista.

Biópsia de bexiga

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Hematúria, disúria, dor lombar e polaciúria recorrente e/ou persistente excluído outras causas e refratário ao tratamento na atenção básica;
- Infecções/inflamações crônicas na bexiga, excluído outras causas e refratário ao tratamento na Atenção Básica;
- Nódulos na bexiga detectados por exames de imagem.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, citologia urinária, ultrassonografia de pelve e/ou Abdomen total.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Radiografia pélvica ou tomografia computadorizada, ácido hialurônico na urina (>10Mu/Mg), cistoscopia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista

Biópsia da cavidade oral e orofaringe

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações hiperkeratóticas persistentes na superfície dos tecidos;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Lesão inflamatória que não responde ao tratamento local depois de 10 a 14 dias (isto é, depois da retirada do irritante local);
- Lesão que persiste por mais de duas semanas sem nenhuma base etiológica;
- Lesões ósseas não identificadas especificamente por meio dos achados clínicos e radiográficos;
- Lesões que interferem com a função do local (por exemplo, fibroma);
- Tumefação persistente, visível ou palpável sob tecido relativamente normal.

✓ **Contraindicação:**

- Lesões vasculares denominadas hemangiomas e, dentre estes, particularmente os cavernosos intra-ósseos.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Citologia esfoliativa e Teste do azul de toluidina

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico e cirurgião dentista

Biópsia do colo uterino

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Lesões de alto risco (pré cancerígenas ou cancerígenas) identificadas na colposcopia;

- Lesões de alto risco para o HPV;
- Resultado de Papanicolau alterado.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, exame de imagem que originou o pedido, preventivo do câncer cervico-uterino e colposcopia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ginecologista.

Biópsia de endométrio

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Sangramento genital anormal;
- Infertilidade;
- Sangramento após a menopausa;
- Resultados anormais do preventivo do câncer cervico-uterino (presença de células endometriais na citologia).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, exame de imagem que originou o pedido e preventivo do câncer cervico-uterino.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ginecologista.

Biópsia de glândula salivar

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Nódulos sólidos do lobo superficial e profundo das parótidas glândulas submandibulares e glândulas sublinguais;
- Cisto com área sólida e cisto simples;
- Lesões extensas ou com infiltração difusa da glândula parótida;
- Algumas Infecções granulomatosas (actinomicose, doença da arranhadura do gato, sarcoidose);
- Síndrome de Sjögren.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Sialometria, sialografia, sialoquímica, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultra-sonografia, cintilografia das glândulas salivares, exames laboratoriais (hipergamaglobulinemia, autoanticorpos e complexos de IgG circulantes).

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico e cirurgião dentista.

Biópsia de lesão de pele e partes moles

✓ **Indicação:**

- Determinação pré-operatória da graduação e do tipo histológico do tumor;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Identificação e rastreamento de paciente de riscos para tumor de pele;
- Lesões indeterminadas e refratárias ao tratamento na atenção básica;

- Planejamento terapêutico para tratamento.

✓ **Pré-Requisitos:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: exame de imagem que originou o pedido, coagulograma (TP e TTPA), hemograma com plaquetas e ureia/creatinina

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Biópsia de mama

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Nódulo sólido regular (suspeito de fibroadenoma);
- Cistos mamários simples;
- Adenopatia regional;
- Nódulo sólido irregular (Brads IV e V suspeito de neoplasia);
- Nódulo sólido regular com crescimento rápido (suspeito de tumor Phyllodes);
- Cisto com área sólida;
- Tecido sólido intra-ductal (lesão intraductal).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, USG mamaria e mamografia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Biópsia de pavilhão auricular e conduto auditivo externo

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Policondrite recorrente;
- Verrugas, massas e ulcerações suspeitas.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Biópsia de pênis

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Lesão peniana e/ou condiloma acuminado (verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3 meses ou com progressão rápida em tamanho e quantidade).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico (localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal), hipótese diagnóstica, CID-10, USG de abdome e pelve.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV e radiografia de tórax.

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista.

Biópsia de pirâmide nasal e seio paranasal

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Doenças granulomatosas nasais (exceto quando existe risco de sangramentos importantes como em casos de hemangioma, linfangioma, angiofibroma);
- Lesão expansiva inflamatória crônica inespecífica;
- Pólipos nasais;
- Planejamento pré -operatório;
- Schwannoma nasal.

✓ **Contra indicação**

- Nasoangiofibroma;
- Tumor vascular ou de encefalocele.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o seguinte exame em anexo: Tomografia Computadorizada da área.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Ressonância magnética da área ou TC.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Biópsia de próstata

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Presença de assimetria, endurecimento ou nódulos prostáticos detectados no toque retal;
- Níveis elevados de PSA (geralmente acima de 4,0 ng/mL),
- Pacientes com idade abaixo dos 55 anos e:
 - tenham PSA acima de 2,5 ng/mL,
 - que a densidade > 0,15 e a velocidade anual > 0,75 ng/ml.
- PSA abaixo de 2,5 ng/ml com Toque Retal suspeito e/ou Velocidade de PSA elevada (>0,5ng/ml/ano);
- PSA entre 4 e 10 ng/ml, considerar a relação entre PSA livre e total: indicada se <10%;
- Dosagem elevada de PCA3 (>20 vs) na urina após biópsia negativa;
- Rebiópsias quando Persistência/aumento dos níveis de PSA, Toque Retal alterado, Neoplasia Intraepitelial Prostática – PIN extensa e multifocal e proliferação atípica de pequenos ácinos - ASAP (mínimo de 8 semanas e até 4 vezes quando o índice de detecção é baixo ou em torno de 5%);
- Exame de Imagem com nódulos e/ou assimetria prostática.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, exame de imagem que originou o pedido de biópsia e PSA.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Biópsia de sinovial

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Algumas poliartrites (leucemia, doença de Crohn, sarcoidose, retículo-histiocitose e doença de Whipplel);
- Diagnóstico de artropatias em crianças onde a biópsia aberta pode levar à perda de movimento e contratura articular;
- Gota, pseudogota, lesões e infecções bacterianas e infecções granulomatosas;
- Investigação de quadros de artrite infecciosa crônica provocada por microrganismos de baixa virulência;
- Investigação de quadros de hipertrofia sinovial de etiologia não auto-imune;
- Mono e oligoartrites crônicas (> que seis a oito semanas) de etiologia não definida após avaliação clínica e laboratorial do paciente;
- Quando a análise do líquido sinovial revela-se não diagnóstica ou quando o líquido está ausente.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o exame de imagem que originou o pedido.

✓ Exames complementares correlacionados, se disponíveis:

Análise do líquido sinovial.

✓ Profissional Solicitante:

Médico.

Biópsia de tireóide

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Nódulos hipoecogênicos de contornos irregulares;

- Nódulos com microcalcificações ou nódulos com alto índice de resistência ao Doppler;
- Nódulos > 1 cm ou com características ultra-sonográficas sugestivas de malignidade ou história clínica de risco;
- Doença com infiltração do parênquima sugestivo de linfoma;
- Massas tumorais suspeitas de tumor indiferenciado ou tumor medular;
- Linfonodomegalia cervical suspeita na ultra-sonografia.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG da tireóide com doppler.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Outros exames de imagem

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Biópsia de uretra

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Fístulas uretro-cutâneas e/ou abscessos peri-uretrais e/ou perineais (sexo masculino);
- Massa uretral palpável;
- Obstrução de uretra prolongada (+ de mês) com disúria, uretrorragia, hematúria.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, citologia urinária e uretrocistoscopia.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Urografia excretora

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista.

Biópsia/punção de vagina

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Áreas de coloração rosa, vermelho, branco ou descoloridas e manchas escamosas evidenciadas na colposcopia;
- Corrimento vaginal com sangue e/ou prurido vaginal persistente, excluído outras causas e refratário ao tratamento na Atenção Básica;
- Massa palpável;
- Úlcera e/ou manchas dolorosas;
- Verrugas.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, exame preventivo do câncer cervico-uterino e colposcopia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ginecologista.

Biópsia/punção de vulva

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações na aparência de uma mancha na vulva (crescimento ou mudança na cor e/ou formato);

- Áreas de coloração rosa, vermelho, branco ou descoloridas e manchas escamosas evidenciadas na colposcopia;
- Dor, sensibilidade, queimação ou formigamento na vulva, persistente e refratários ao tratamento na Atenção Básica;
- Engrossamento da pele, úlcera e/ou manchas dolorosas;
- Nódulo ou massa na vulvar persistente;
- Prurido vulvar persistente excluído outras causas e refratário ao tratamento na Atenção Básica.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, exame em preventivo do câncer cervico-uterino e colposcopia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ginecologista.

Retirada de corpo estranho percutâneo

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

Presença de corpo estranho

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o seguinte exame em anexo: Exame de imagem que originou o pedido.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Vasectomia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

Planejamento Familiar

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Estar de acordo com a Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996, que trata a possibilidade da realização da esterilização cirúrgica.

Em homens com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será pro-

piciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.

Termo de consentimento assinado (Anexo 1);

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: HIV, glicemia de jejum, urina, uréia, creatinina, coagulação.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Assistência ao pré- natal: Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher. Secretaria Municipal de Saúde. 2008. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/protocoloprenatal.pdf>>. Acesso em 05 set 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas: Hospitais Federais no Rio de Janeiro / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 188 p.

BRASIL. Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo. Secretaria de Saúde. Coordenação do Departamento de Apoio a Gestão. Central Municipal de Regulação. Protocolo de Regulação do Acesso – Exames de Apoio Diagnóstico: endoscopia digestiva alta e colonoscopia. Vol. 01 - 1ª edição. São Bernardo do Campo, 2014.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Universidade Católica de Pelotas: Protocolos de acesso a exames de média e alta complexidade. Disponível em: <<http://www.pelotas.com.br/central-de-regulacao/arquivos/Protocolo-Exames.pdf>>. Acesso em 05 set 2017.

CAUBI, A. F. et al. Biópsia. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial v.4, n.1, p. 39-46, jan/mar, 2004. Disponível em: <<http://www.revistacirurgiabmf.com/2004/v4n1/pdf/v4n1.5.pdf>>. Acesso em 05 set 2017.

CHOJNIAK, R. et al . Biópsia percutânea por agulha grossa de tumores de partes moles guiada por tomografia computadorizada: resultados e correlação com análise da peça cirúrgica. Radiol Bras, São Paulo , v. 45, n. 5, p. 259-262, Oct. 2012 .

CONSTANTINO, G. T. L. et al. Pseudotumor inflamatório de seios paranasais. Rev. Bras. Otorrinolaringol. v.74, n.2, p.297-302, 2008.

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA ONCOLÓGICA. Manual de Condutas em Ginecologia Oncológica / A.C.Camargo Cancer Center, Departamento de Ginecologia. 2 ed.- São Paulo: FAP; 2014. Disponível: <<http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/manualginecologiaoncologica.pdf>>. Acesso em 05 set 2017.

DIVINÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde/ Diretoria e Gerência de Regulação em Saúde. Protocolo Técnico Operacional de Regulação em Saúde SUS/Divinópolis 2015.187p.

FEBRASGO. Manual de Orientação Mastologia. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2010. Disponível em: <<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/MASTOLOGIA%20-%20FEBRASGO%202010.pdf>>. Acesso em 05 set 2017.

GANANÇA, F. F. et al. Obstrução nasal: Artigo de revisão. Grupo Editorial Moreira Jr. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=93>. Acesso em 05 set 2017.

GIL, J. M. Afecções não Neoplásicas das Glândulas Salivares. 2005. Disponível em: <http://forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_59.pdf>. Acesso em 11 set 2017.

INSTITUTO ONCOGUIA. Biópsia do Câncer de Cavidade Nasal e Seios

Paranasais. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/biopsia-do-cancer-de-cavidade-nasal-e-seios-paranasais/2988/505/>>. Acesso em 05 set 2017.

INSTITUTO ONCOGUIA. Câncer de Cavidade Nasal e Seios Paranasais (Parte I). Acervo Pessoal (Apostila de estudos). Disponível em: <<http://www.cenapro.com.br/noticias-detalhes.asp?codigo=71>>. Acesso em 05 set 2017.

KEMP, C. et al. Punção Aspirativa por Agulha Fina Orientada por Ultra-Sonografia em Lesões Não-palpáveis. RBGO, v.23, n.5, p. 321-327, 2001.

KONAY, M. S. et al. Biópsia sinovial: Revisão. GRUPO Editorial Moreira Jr. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3029>. Acesso em 11 set 2017.

LUCHI, G. E. R. et al. Schwannoma nasal - Relato de caso. Rev. Bras. Otorrinolaringol. v.72, n.5, p.714-714. 2006.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Termo de Consentimento Informado para realização de Vasectomia. Procuradoria Geral da República Plan-Assiste/MPF. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/sc/servicos-1/plan-assiste/orientacoes-e-tabelas-1/termo-consentimento-vasectomia.pdf>>. Acesso em 09 out 2017.

MIYOSHI, H. Avaliação Funcional Das Glândulas Salivares. Webartigos 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/avaliacao-funcional-das-glandulas-salivares/6452>>. Acesso em 05 set 2017.

NOVA LIMA. Prefeitura de Nova Lima. Protocolo para encaminhamento e priorização das especialidades médicas ambulatoriais [3ª edição revisada e ampliada] Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, 2015. 57p. Disponível em: <http://www.novalima.mg.gov.br/media/files/PROTOCOLO_DE_PRIORIZACAO_NOVA_LIMA_MINUTA_1.pdf>. Acesso em 05 set 2017.

NOVAK, E. Condutas Básicas no Diagnóstico Oncológico por Biópsia. Manual de apoio. Disponível em: <http://www.biopsiaoncologica.com.br/index.php>. Acesso em 06 set 2017.

PÉREZ, G. Sinais de Câncer. Disponível em: <<https://sintomasdocancer.com/>>. Acesso 05 set 2017.

PERNAMBUCO. Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Executiva de Regulação em Saúde/ Complexo Regulador de Pernambuco. Protocolos de Regulação do Acesso: Cintilografia, Densitometria Óssea, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada. 2ª Edição. 2014.

PETRÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Petrópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento De Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria. Protocolos de acesso a exame/procedimento diagnóstico. 2014.

RIO CLARO. Prefeitura Municipal de Rio Claro. Secretaria Municipal de Saúde/ Departamento de Atenção à Saúde/ Departamento de Gestão do SUS / Regulação Médica. Protocolos Clínicos - Exames de média e alta complexidade. 1ª edição. 2016.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. SISREG - Protocolo para o Regulador. Protocolo Clínico de Critérios para Regulação de Vagas Ambulatoriais. 2015.

RODRIGUES, E. M. et al. Policondrite recidivante: relato de caso. Rev. Bras. Otorrinolaringol. v.69, n.1, pp.128-130. 2003.

SALVADOR. Prefeitura Municipal de Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria Geral de Regulação, Controle e Avaliação / Central Municipal de Regulação. Protocolo para autorização de procedimentos de média e alta complexidade. 2014.

SANTOS, A. A. S. Hospital Universitário Antônio Pedro Serviço de Radiologia. Protocolos de Solicitações de Exames de Ressonância Magnética para o HUAP. 2016. Disponível em: <http://rede.huap.uff.br/huap/sites/default/files/Protocolos%20Clinicos%20de%20Solicita%C3%A7%C3%A3o%20RM%20HUAP%20_FINAL%203%20out%202016_.pdf>. Acesso em 05 set 2017.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Regulação do Acesso da Rede Hora Certa – Exames de Apoio Diagnóstico. Vol.01 - 1ª edição, 2014.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Regulação do Acesso da Rede Hora Certa – Especialidades Médicas. Vol. 01 - 1ª edição, 2013.

VOLTA REDONDA. Prefeitura de Volta Redonda. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Regulação para Consultas Ambulatoriais Especializadas. 1ª edição. 2015.

VOLTA REDONDA. Prefeitura de Volta Redonda. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo regulação municipal para Solicitação de procedimentos de Alta e média complexidade. 3ª edição. 2016

WIIKMANN, V. Tumores Benignos de Nariz e Seios Paranasais. 2003. Disponível em: <http://forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_15.pdf>. Acesso em 05 set 2017.

ANEXOS 9

Anexo 1

Termo de Consentimento para vasectomia

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

Eu _____
_____, matrícula _____, portador da cédula de identidade RG _____, idade _____ anos, ciente dos esclarecimentos prestados pelo meu médico assistente e pela equipe da Policlínica, manifesto o desejo de ser submetido à vasectomia por minha livre e espontânea vontade. Também sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar ao menos 60 dias, conforme Resolução Normativa 167, da ANS. Antes da operação, foi-me informado que:

- A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente e definitiva da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozóides para o líquido ejaculado. - Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia, caso a condição clínica assim o requeira. São feitos um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade da retirada dos pontos, dependendo do material utilizado.
- As complicações, raras, que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas ou ainda se eu tiver qualquer dúvida ou problema, devo entrar em contato com meu médico e/ou com a sua equipe.
- A reversão desta cirurgia, ou seja, a recanalização do ducto deferente, não tem cobertura pelo contrato de plano de saúde vigente.
- Apesar de a vasectomia ser um método de esterilização permanente, existe uma pequena possibilidade (1 em cada 2000 cirurgias) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozóides de um coto do ducto para o outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez. Trata-se de evento raro mas possível de ocorrer independentemente da vontade ou técnica empregada.
- O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual (ou disfunção

erétil). Até o momento não se conhece nenhuma doença que ocorra mais freqüentemente em homens vasectomizados.

- O paciente só poderá retomar sua atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando o espermograma mostrar ausência de espermatozóides no ejaculado. Isto só ocorre em geral após uma média de 25 ejaculações, que é o número necessário para “esvaziar” o trato genital, que está à frente de onde foi feita a secção do ducto deferente. -Estou ciente que a qualquer momento anterior ao procedimento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto. Assim, declaro agora que estou satisfeito com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do tratamento. -Nestas condições, **CONSINTO** que se realize a **VASECTOMIA**. Apos ter recebido todas as informações necessárias informo que participei do processo de decisão sobre o meu tratamento e tenho minha parcela de responsabilidade sobre a conduta adotada. Este formulário atesta minha aceitação ao tratamento proposto.

- Tenho ciência, conforme disposto na Resolução Normativa nº 167, da ANS, e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que a esterilização será objeto de notificação à direção do Sistema Único de Saúde, bem como, para comprovação do meu vínculo conjugal, devo apresentar cópia autenticada da minha certidão de casamento ou da declaração de união estável.

Observação: Preenchimento completo deste Termo será em três vias originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra, entregue ao paciente ou responsável legal, e a terceira, a **Policlínica**.

As respectivas assinaturas são imprescindíveis à eficácia deste Termo.

Cópias anexas:

- Certidão de Casamento/Declaração de União Estável (quando aplicável);
- Carteira de Identidade;
- Certidões de Nascimento dos filhos.

Município, ____/____/____

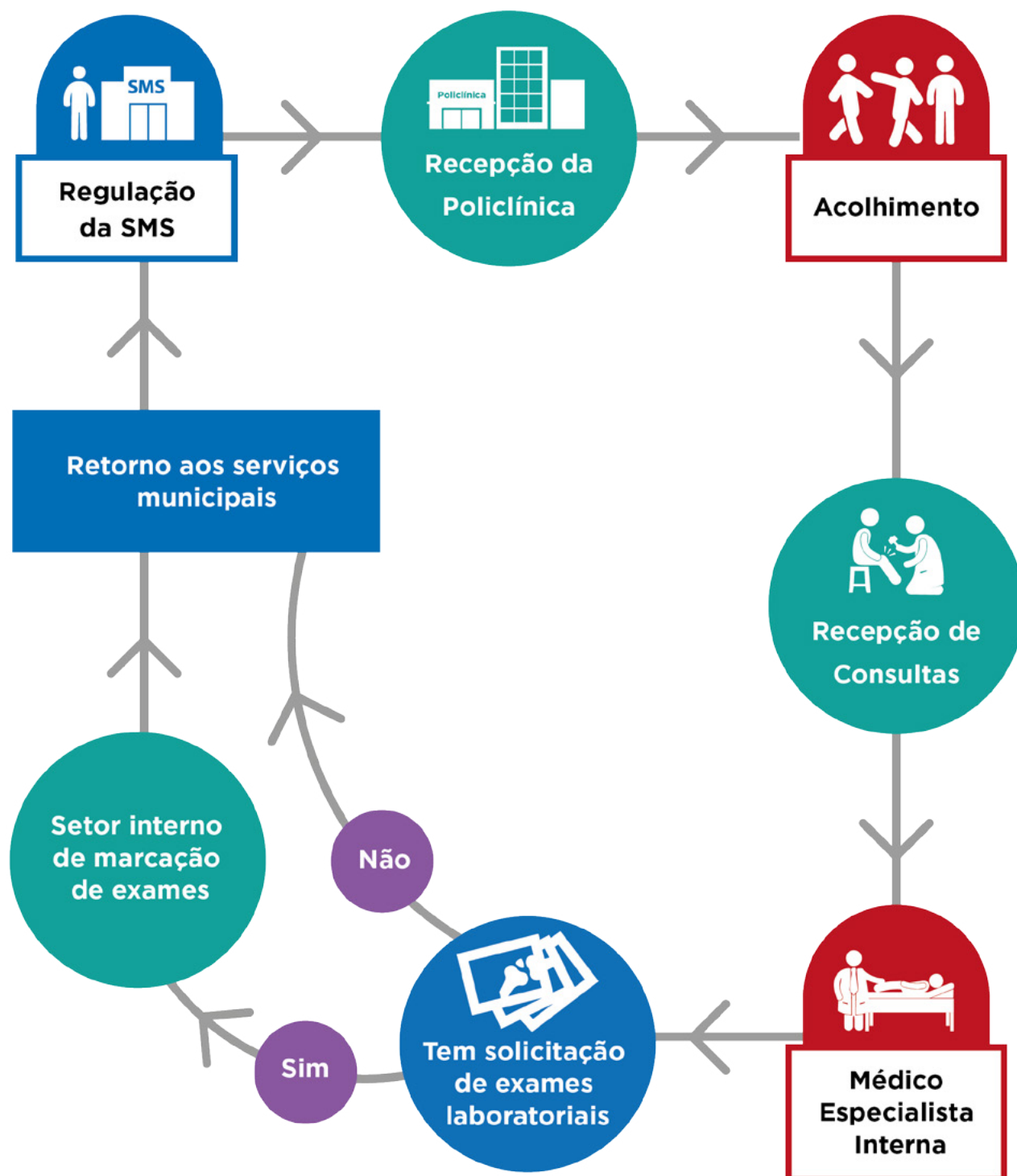
Assinatura do paciente _____

Assinatura da esposa/companheira _____

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível) _____

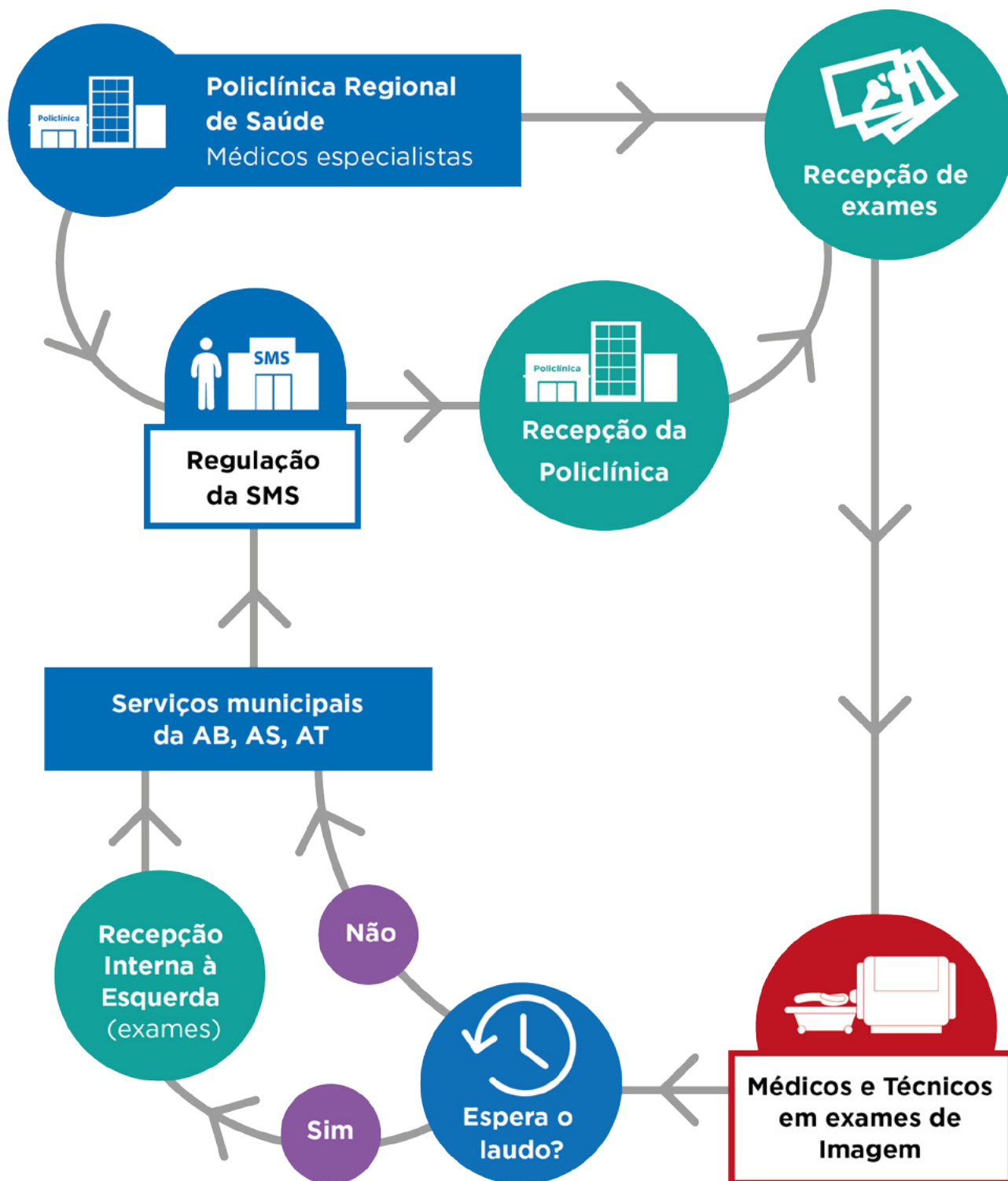
Anexo 2

Fluxograma para Consulta Médica Especializada



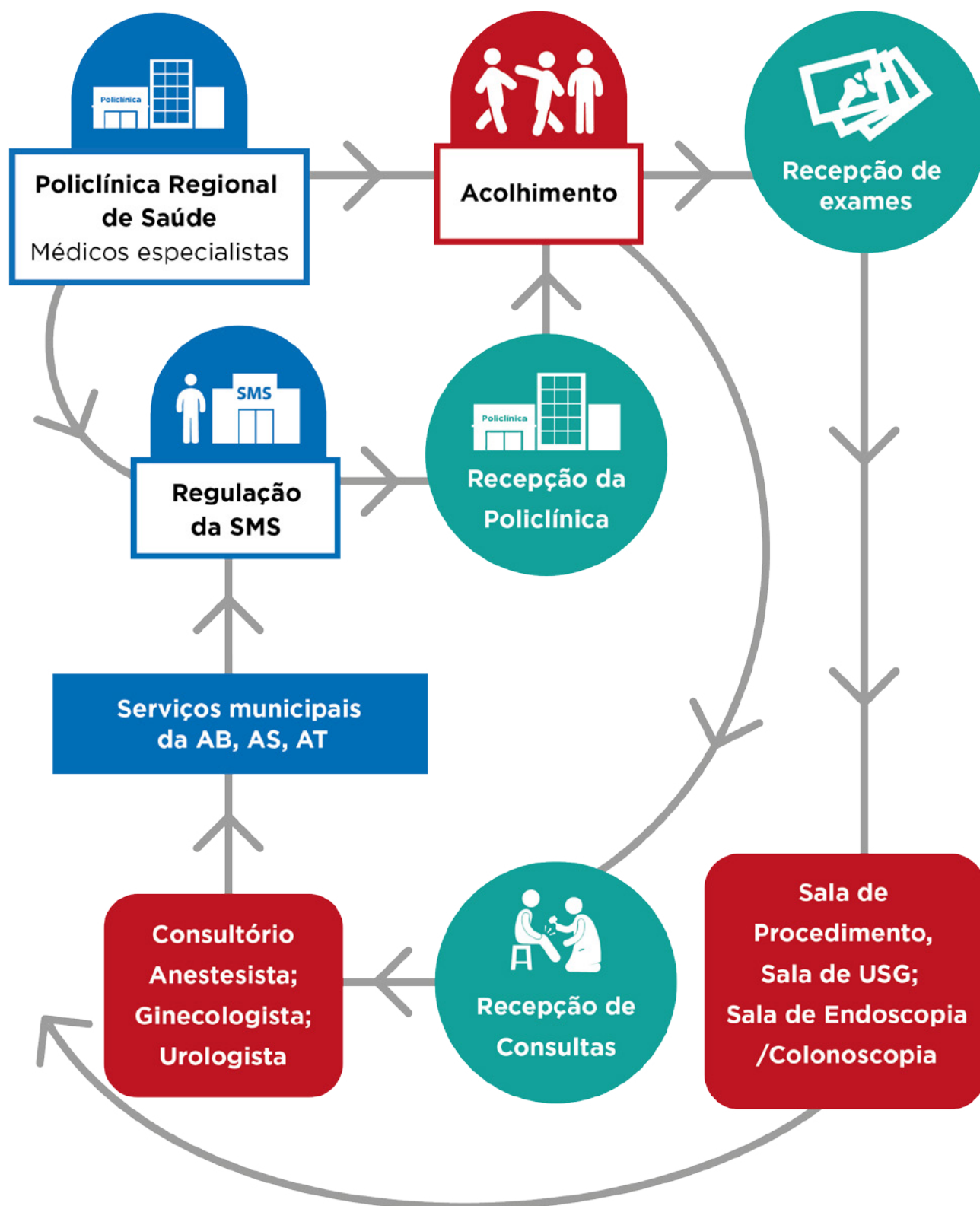
Anexo 3

Fluxograma para Exames de imagens



Anexo 4

Fluxograma para Biópsias





SECRETARIA DA
SAÚDE



SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Av. Luis Viana Filho, 400, Centro Administrativo da Bahia - CAB,
CEP: 41.745-900 - Salvador/Bahia - Tel.: 71 3115-4199