

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VOLTA REDONDA

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO MUNICIPAL PARA EXAMES E PROCEDIMENTOS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE

2019



**PROTOCOLO DE REGULAÇÃO MUNICIPAL PARA
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE
ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE**

Volta Redonda
2019

2019 Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. O conteúdo desta pode ser acessado na página <http://www.portalvr.com.br/saude>

2ª edição – 2019

Elaboração e acesso Secretaria Municipal de Saúde Rua 566, nº 31 – Nossa Senhora das Graças, Volta Redonda – Rio de Janeiro Telefone: (24) 3339-9647
Site: <http://www.portalvr.com.br/saude>

Samuca Silva
Prefeito Municipal

Maycon César Inácio Abrantes
Vice-prefeito

Alfredo Peixoto de Oliveira Neto
Secretário Municipal de Saúde

Caio Larcher Maximiliano
Sub-secretário Municipal de Saúde

Norma Chaffin
Sub-secretária Municipal de Saúde

Hélia Paula Maia Brum
Núcleo Estratégico em Saúde de Planejamento e Qualidade (NESPQ)

Marina Fátima de Oliveira Marinho
Diretora do Departamento de Informação, Planejamento, Inovação e Qualidade

Rosely Frossad
Diretora do Departamento de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria

Equipe Técnica
Alessandra Vieira Vargas
Raniery Avila de Oliveira
Sheila Rodrigues Dias Filgueiras

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	7
2. PRINCÍPIOS NORTEADORES DOS CRITÉRIOS DE AUTORIZAÇÃO	8
3. CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS.....	9
4. PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE.....	10
4.1 - TOMOGRAFIAS	10
4.1.1 - TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO.....	10
4.1.2 - TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TURCICA.....	11
4.1.3 - TOMOGRAFIA DE TÓRAX	12
4.1.4 - TOMOGRAFIA DE COLUNA.....	13
4.1.5 - TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE.....	14
4.1.6 - TOMOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR	15
4.1.7 - TOMOGRAFIA DA PELVE / BACIA.....	16
4.1.8 - TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES.....	17
4.1.9 - ANGIOTOMOGRAFIA.....	18
4.2 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	19
4.2.1 - ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL.....	19
4.2.2 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	20
4.2.3 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX.....	21
4.2.4 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	22
4.2.5 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA VERTEBRAL	23
4.2.6 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÕES	24
4.2.7 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE / BACIA.....	25
4.3 - CINTILOGRAFIAS.....	26
4.3.1 - CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR	26
4.3.2 - CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO.....	27
4.3.3 - CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO	28
4.3.4 - CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO.....	29
4.3.5 - CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES	30
4.3.6 - CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO	31
4.3.7 - CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO	32
4.3.8 - CINTILOGRAFIA RENAL.....	33
4.3.9 - CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO.....	34
4.3.10 - CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES	35
4.3.11 - CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67	36
4.3.12 - CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)	37

4.3.13 - CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS	38
4.4 CATETERISMO	39
4.4. 1 - CARDÍACO (Cineangiocoronariografia)	39
4.5 - DENSITOMETRIA OSSEA	40
5. PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE.....	41
5.1 - PROCEDIMENTOS DIAGNOSTICOS EM CARDIOLOGIA	41
5.1.1 - TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO	41
5.1.2 - ELETROCARDIOGRAMA (ECG).....	42
5.1.3 - MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA).....	43
5.1.4 - HOLTER 24 HORAS	44
5.2 - ULTRASSONOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECOCARDIOGRAMA)	45
5.3 - URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL.....	46
5.4 - ULTRASSONOGRAFIAS.....	47
5.4.1 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	47
5.4.2 - MAMOGRAFIA UNILATERAL	48
5.4.3 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMINAL TOTAL.....	49
5.4.4 - ULTRASSONOGRAFIA DA PRÓSTATA	50
5.4.5 - ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	51
5.4.6 - ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular).....	52
5.4.7 - ULTRASSONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR	53
5.4.8 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA.....	54
5.4.9 - ULTRASSONOGRAFIA DO TÓRAX	55
5.4.10 - ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	56
5.4.11 - ULTRASSONOGRAFIA DA TIREÓIDE	57
5.4.12 - ULTRASSONOGRAFIA GINECOLÓGICA	58
5.4.13 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	59
5.4.14 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	60
5.4.15 - ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	61
5.5 - ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS).....	62
5.5.1 - ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	62
5.5.2 - ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE VEIAS CERVICAIS.....	63
5.5.3 - ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES	64
5.5.4 - ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES.....	65
5.5.5 – ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DA ARTÉRIA AORTA ABDOMINAL	66
5.5.6 – ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES.	67
5.5.7 – ULTRASSONOFRAFIA DE DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES.....	68

5.6 - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO	69
5.7 - ESTUDO URODINÂMICO	70
5.8 - UROGRAFIA EXCRETORA	71
5.9 - DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	72
5.9.1 - MAPEAMENTO DE RETINA.....	72
5.9.2 - BIOMETRIA.....	73
5.9.3 - CAMPIMETRIA.....	74
5.10 - BIÓPSIA DE PRÓSTATA	75
5.11 - ELETRONEUROMIOGRAMA - ENMG (ELETRONEUROMIOGRAFIA)	76
5.12 - DIAGNOSTICO EM OTORRINOLORINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA	77
5.13 - VIDEOLARINGOSCOPIA	78
5.14 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.....	79
5.15 - COLONOSCOPIA	80
5.16 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA.....	81
6. CONSIDERAÇÕES	82
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83

1. APRESENTAÇÃO

A regulação pressupõe organização da assistência sendo que o grande beneficiado é o sistema de atenção à saúde onde o gestor oferta serviços de forma hierarquizada e com garantia do atendimento.

O presente manual relaciona os critérios para autorização e regulação de procedimentos ambulatoriais eletivos, em consonância com protocolos e práticas clínicas atuais e a organização hierarquizada do sistema de assistência ambulatorial. Este protocolo procura dar visibilidade a todos profissionais sobre os critérios de acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no SUS municipal. No entanto, como todo protocolo, está sempre em construção. Ele deverá ser revisado continuamente pela equipe técnica levando em consideração a capacidade de oferta do sistema municipal, as mudanças de legislação (normas, portarias e outras), a avaliação sistemática dos dados do sistema de informação, o Conselho Municipal de Saúde, além de outros meios de atualização técnico-científica.

2. PRINCÍPIOS NORTEADORES DOS CRITÉRIOS DE AUTORIZAÇÃO

Os seguintes princípios norteiam a definição dos critérios de autorização:

- O sistema de assistência á saúde é composto por unidades de saúde segundo sua capacidade resolutive para diferentes agravos da saúde;
- O profissional solicitante de um procedimento de auxílio diagnóstico deve ser aquele responsável por sua interpretação, frente ao quadro clínico, e decisão terapêutica;
 - a) Excepcionalmente, dentro de protocolos de encaminhamento de solicitação de exames, outro profissional poderá solicitar previamente um procedimento de auxílio diagnóstico;
 - b) A responsabilidade da interpretação de procedimento de auxílio diagnóstico decorre da capacidade e especialização do profissional da unidade de saúde à qual se encontra ligado o usuário;
- A ordem de acesso aos procedimentos solicitados será de acordo com a gravidade e risco individual dos casos;
 - a) Como diretriz para essa regulação, as solicitações de procedimentos serão classificadas, por equipe médica reguladora, ao menos nos seguintes níveis de prioridade, com os seguintes exemplos:
 - **COM BREVIDADE:** altera significativamente a conduta com pequena demora permitida.
Deve ser providenciado o agendamento o mais breve possível, eventualmente negociando-se com o prestador oferta adicional.
Exemplos: Estadiamento de câncer, esclarecimento de forte suspeita de câncer, cintilografia para pacientes com alto risco de infarto agudo do miocárdio ou morte súbita.
 - **COM PRIORIDADE:** Altera significativamente a conduta com razoável demora permitida. Deve ter preferência no agendamento, independente da antigüidade da solicitação.
Exemplos:
 - Investigação e controle de doenças endocrinológicas, tais como: hirsutismo feminino recente, hipotireoidismo.
 - Investigação diagnóstica de doenças benignas com comprometimento ou sintomatologia importante.
 - **ROTINA:** Deve ser agendado por ordem de antigüidade após terem sido agendadas todas as solicitações de maior brevidade e prioridade.
Exemplo: Investigação diagnóstica de doenças benignas sem sintomas importantes.
 - b) A classificação das prioridades será avaliada por autorizador (médico) com base nas informações escritas na solicitação ou formulário de referência.
- Os exames/ procedimentos disponíveis pelo SUS são aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais SIA /SUS.

- a) A necessidade de o profissional solicitar exames / procedimentos fora da tabela SIA/SUS e, portanto não disponibilizados pelo SUS, deve ser justificada na Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria (SCRAA), que submeterá tal demanda as camadas técnicas da Secretária Municipal de Saúde ou instâncias superiores estaduais ou federais.

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

3. CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Crítérios a serem considerados no preenchimento de todas as solicitações de exames disponibilizados pelo SUS:

1. Toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita em documento próprio normatizado e regulado pela Secretaria Municipal de Saúde;
2. Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, pela tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS;
3. Toda solicitação de exame/procedimento para ser autorizada deve estar preenchida corretamente, de **maneira legível** e em todos os campos: nome completo, idade, número do prontuário, sexo e origem do paciente;
4. Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, principalmente se for indicado **prioridade**, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados;
5. Cada requisição de Exame deve conter apenas 01 (um) pedido de exame, preenchido de **maneira legível** de acordo com a descrição da “Tabela de Procedimentos do SIA/SUS”;
6. É necessária data da solicitação e identificação do médico assistente, com carimbo e assinatura;
7. O formulário de Requisição de Exames deve estar identificado, nome da Unidade de Saúde, onde o paciente foi atendido.

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

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

4. PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE

4.1 - TOMOGRAFIAS

4.1.1 - TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO

Código SIA/SUS: 0206020040

INDICAÇÕES

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES: Suspeita de tumor maligno

4.1.2 - TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TURCICA

Código SIA/SUS – 0206010079 / 0206010060

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Cabeça e Pescoço,
- Dermatologista,
- Endocrinologista *,
- Geriatria*,
- Infectologista,
- Neurocirurgião,
- Neurologista,
- Oncologista,
- Ortopedista,
- Psiquiatra*.

PRIORIDADES:

- Pesquisa de metástase cerebral;
- Crise convulsiva a esclarecer de origem recente.
- Suspeita de tumor cerebral maligno

4.1.3 - TOMOGRAFIA DE TÓRAX

Código SIA/SUS – 0206020031

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- RX do tórax PA/Perfil (com laudo).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES:

- Traumatismo,
- Sangramento (vias aéreas),
- Tumor.

4.1.4 - TOMOGRAFIA DE COLUNA

Código SIA/SUS:

0206010010 - Cervical

0206010028 - Lombo-Sacra

0206010036 - Torácica

INDICAÇÕES:

- Estenose do Canal Medular (suspeita),
- Fratura (suspeita),
- Hérnia Discal,
- Má formação congênita (hemi- vértebras),
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Processos Expansivos,
- Tumores (diagnóstico e estadiamento).

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Mastologista,
- Neurocirurgião,
- Neurologista,
- Oncologista,
- Ortopedista,
- Urologista,
- Reumatologista.

PRIORIDADES:

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

4.1.5 - TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE

Código SIA/SUS – 0206010044

INDICAÇÕES:

- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face,
- Sinusopatia crônica,
- Trauma facial,
- Tumores.

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião de cabeça e pescoço,
- Oncologista.
- Otorrinolaringologista.

PRIORIDADES:

- Tumor maligno

4.1.6 - TOMOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR

CÓDIGO SIA/SUS: 0206030010

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADE:

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

4.1.7 - TOMOGRAFIA DA PELVE / BACIA

CÓDIGO SIA/SUS: 0206030037

INDICAÇÕES:

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

CONTRA-INDICAÇÃO:

- Gravidez.

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral,
- Gastroenterologista,
- Ginecologista,
- Oncologista,
- Proctologista.

4.1.8 - TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES

CÓDIGOS SIA/SUS:

0206020015 - Tomografia de Articulações de Membro Superior

- Articulações Sacro-Iliacas
- Articulações Coxo-Femorais
- Articulações dos Joelhos
- Articulação dos tornozelos
- Lombo-sacra

0206030029 - Tomografia de Articulações de Membro Inferior

- Articulações Esterno-Claviculares
- Articulações dos Ombros
- Articulações dos Cotovelos
- Articulações dos Punhos

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oncologista
- Ortopedista,
- Reumatologista

PRIORIDADES:

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

4.1.9 - ANGIOTOMOGRAFIA

Não possui código SIA/SUS

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES:

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

4.2 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

4.2.1 - ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL

CÓDIGO SIA/SUS: 0207010013

INDICAÇÕES

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Angiologista,
- Cardiologista,
- Cirurgião Cardíaco,
- Cirurgião Pediátrico ,
- Cirurgião Torácico,
- Cirurgião Vascular,
- Hematologista,
- Nefrologista,
- Neurologista/neurocirurgião.

PRIORIDADES:

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

4.2.2 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO

CÓDIGO SIA/SUS: 0207010064

INDICAÇÕES:

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

CONTRA-INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- TC Crânio, se necessário.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADE:

- *Lesão orbitária,*
- *Tumores cerebrais*

4.2.3 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX

CÓDIGO SIA/SUS: 0207020035

INDICAÇÕES:

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

CONTRA-INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

4.2.4 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR

CÓDIGO SIA/SUS: 0207030014

INDICAÇÕES:

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

CONTRA-INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião pediátrico,
- Endocrinologista,
- Gastroenterologista,
- Nefrologista,
- Oncologista,
- Urologista.

PRIORIDADES:

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

4.2.5 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA VERTEBRAL

CÓDIGO SIA/SUS:

0207010030 – Cervical

0207010048 – Lombo-Sacra

0207010056 – Toracica

INDICAÇÕES:

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

CONTRA-INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Dermatologista,
- Infectologista,
- Neurocirurgião,
- Neurologista,
- Ortopedista,
- Reumatologista,
- Tisiologista/ Pneumologista.

PRIORIDADES:

- Processos expansivos.

4.2.6 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÕES

CÓDIGOS SIA/SUS:

0207010021- Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral)

0207020027 - Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)

Ombro

Cotovelo/Punho

Segmento Apendicular (braço, antebraço)

Plexo Braquial

0207030030 - Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)

Coxo-Femural (Bilateral)

Joelho (Unilateral)

Tornozelo ou Pé (Unilateral)

Sacro – ilíacas

Esterno- claviculares

INDICAÇÕES:

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

CONTRA-INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

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

PRIORIDADES:

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

4.2.7 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE / BACIA

CÓDIGO SIA/SUS: 0207030022

INDICAÇÕES:

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

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Sangramentos Traumáticos,
- Implantes Metálicos.

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral,
- Gastrenterologista,
- Ginecologista,
- Infectologista,
- Oncologista.

PRIORIDADES:

- Não há

4.3 - CINTILOGRAFIAS

4.3.1 - CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR

CÓDIGO SIA/SUS:

- 0208010025 - Cintilografia do Miocárdio em Stress
- 0208010033 - Cintilografia do Miocárdio em Repouso

INDICAÇÕES:

- Alterações da Contratilidade Miocárdica,
- Angina instável,
- Avaliação de dor torácica suspeita em pacientes com contra-indicação a outros métodos,
- Avaliação funcional e prognóstica na Insuficiência Cardíaca,
- Avaliar função biventricular global,
- Coronariopatias (diagnóstico/extensão e gravidade),
- Diferenciar Isquemia Miocárdica de Necrose Miocárdica,
- Doenças das válvulas do coração para avaliar a função cardíaca,
- IAM – avaliação e extensão do quadro (avaliação de viabilidade miocárdica),
- Isquemia (localização e extensão),
- Pacientes sob Quimioterapia Cardiotóxica (seguimento) Pós IAM,
- Procedimento de Revascularização (acompanhamento),
- Quantificar Fluxos Anômalos.

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES:

- Pós-infarto
- *Pacientes internados em Unidades Hospitalares.*

4.3.2 - CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO

CÓDIGO /PROCEDIMENTOS SIA/SUS:

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

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurocirurgião.
- Neurologista,
- Oncologista,

PRIORIDADES:

- Não há

4.3.3 - CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO

CÓDIGO SIA/SUS:

0208030026 - Cintilografia de Tireóide com ou sem Captação

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

0208030018 - Cintilografia de Paratireóide

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES:

- Não há

4.3.4 - CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO

CÓDIGO SIA/SUS:

- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (líquidos)
- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (sólidos)
- Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Gástrico

0208020110 - Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gástrico-Esofágico

INDICAÇÕES:

- Análise do Transito Esofágico e Gástrico para Esvaziamento e Refluxo,
- Gastroparesia (diabéticos).

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES:

- Tumores malignos

4.3.5 - CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES

CÓDIGO SIA/SUS:

0208020012 - Cintilografia do Fígado e Baço

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

INDICAÇÕES:

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

CONTRA INDICAÇÕES:

- Cálculos Biliares,
- Colecistite Infecciosa.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- US do Abdome Superior,
- TC (conforme o caso).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES:

- Não há.

4.3.6 - CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO

PROCEDIMENTOS SIA/SUS:

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

INDICAÇÕES:

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

CONTRA INDICAÇÕES:

- Hemorragia Esôfago-Gástrica,
- AVC Isquêmico.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- Exames Laboratoriais,
- TC do Crânio (AVC),
- RMN (se indicado).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES:

- Não há

4.3.7 - CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

CÓDIGO SIA/SUS:

0208070028 - Cintilografia Pulmonar (Inalação)

0208070036 - Cintilografia Pulmonar para Pesquisa de Aspiração

0208070044 - Cintilografia Pulmonar (Perfusão)

INDICAÇÃO:

- Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão).

CONTRA INDICAÇÕES:

- Pneumopatias Inflamatórias simples,
- Tumores (Diagnóstico).

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Pneumologista.

PRIORIDADES:

- Pacientes internados

4.3.8 - CINTILOGRAFIA RENAL

CÓDIGO SIA/SUS:

0208040056 - Cintilografia Renal Qualitativa e/ou Quantitativa -

0208040056 - Renograma

0208040102 - Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético

INDICAÇÕES:

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

CONTRA INDICAÇÕES:

- Infecção do trato urinário.

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Nefrologista
- Oncologista
- Urologista

PRIORIDADES:

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

4.3.9 - CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO

CÓDIGO SIA/SUS:

0208030042 - Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro

0208050043 - Cintilografia Óssea com gálio e tecnécio

INDICAÇÕES:

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

CONTRA INDICAÇÃO:

- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- TC (se houver).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES:

- Tumores

4.3.10 - CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES

CÓDIGO SIA/SUS: 0208050019

INDICAÇÕES:

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

CONTRA INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista,
- Oncologista,
- Infectologista.

PRIORIDADES:

- Processo expansivo

4.3.11 - CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67

CÓDIGO SIA/SUS:

- 0208090010 - Cintilografia de Corpo Inteiro com Gálio 67
- 0208070010 - Cintilografia de Pulmão com Gálio 67
- 0208010017 - Cintilografia de Coração com Gálio 67
- 0208040021 - Cintilografia de Rim com Gálio 67
- 0208050043 - Cintilografia de Osso com Gálio 67

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES

- Infecções
- Tumores

4.3.12 - CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)

CÓDIGO SIA/SUS: 0208040030

INDICAÇÃO:

- Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquitepididimite.

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Oncologista.

PRIORIDADES:

- Não há

4.3.13 - CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS
CÓDIGO SIA/SUS: 0208090029

INDICAÇÃO:

- Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico).

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Lesão orbitária
- Tumores cerebrais

PRIORIDADES:

- Não há

4.4 CATETERISMO

4.4. 1 - CARDÍACO (Cineangiocoronariografia)

CÓDIGO SIA/SUS: 02110200010

INDICAÇÕES

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

*Exames obrigatórios para estas indicações.

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista,
- Cirurgião cardiovascular

PRIORIDADES:

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

4.5 - DENSITOMETRIA OSSEA

CODIGO SIA/SUS 0204060028

INDICAÇÕES

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES

- Osteoporose
- Tumores
- Patologias metabólicas

5. PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

5.1 - PROCEDIMENTOS DIAGNOSTICOS EM CARDIOLOGIA

5.1.1 - TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO

CÓDIGO SIA/SUS – 0211020060

INDICAÇÕES:

- Angina do peito,
- Arritmias
- Avaliação cardiológica em atletas.
- Avaliação de capacidade funcional
- Dor torácica,
- ECG com alteração do seguimento ST,
- Hipertensão ventricular esquerda,
- Histórico familiar de Coronariopatia,
- IAM,
- Marca-passo ventricular,
- Risco de Doença Arterial Coronariana,
- WPW (Wolf-Parkinson-White),

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista,
- Cirurgião cardiovascular.

PRIORIDADES

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

5.1.2 - ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

CÓDIGO SIA/SUS: 0211020036

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES

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

5.1.3 - MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)

CÓDIGO SIA/SUS: 0211020052

INDICAÇÕES:

- Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (Palpitações, Cefaléia occipital, dispnéia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope),
- Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas e Grávidas),
- Avaliar Hipotensão Arterial e Síncope Hipotensiva,
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica,
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica do Jaleco Branco,
- Avaliar Pressão Arterial limítrofe,
- Avaliar suspeita de disfunção autonômica.

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES

- Portadores de Doenças Renais Crônicas – com HAS.

5.1.4 - HOLTER 24 HORAS

CÓDIGO SIA/SUS: 0211020044

INDICAÇÕES:

- Arritmias,
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS),
- Hipertensão Ventricular Esquerda (HVE),
- Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM),
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC),
- Insuficiência Coronariana ,
- Miocardiopatias,
- Síncope,
- Valvopatias.

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Cardiologista
- Geriatra
- Neurologista

PRIORIDADES

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

5.2 - ULTRASSONOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECOCARDIOGRAMA)
CODIGO SIA/SUS: 0205010032

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista,
- Cirurgião Cardiovascular,
- Geriatra.

PRIORIDADES

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

5.3 - URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL

CÓDIGO SIA/SUS: 0204050170

INDICAÇÕES:

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

CONTRA INDICAÇÕES:

- Hemorragia,
- Traumas Perineais,
- Pielonefrite.

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES:

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

5.4 - ULTRASSONOGRAFIAS

5.4.1 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

CODIGO SIA/SUS: 0205020097

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PRIORIDADES

- Pacientes dependentes exclusivos do SUS

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

5.4.2 - MAMOGRAFIA UNILATERAL

CODIGO SIA/SUS: 0204030030

INDICAÇÕES:

- Imagem suspeita em mamografia em pacientes maiores de 40 anos,
- Nódulo de mama em pacientes menores de 40 anos,
- Achado anormal em mamografia anterior,
- Alterações da pele das mamas,
- Fluxo papilar,
- Linfonodo axilar suspeito,
- Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco,
- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos anualmente,
- Mulheres em Tratamento de Reposição Hormonal,
- Nódulos.

PRÉ-REQUISITOS:

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

PRIORIDADE

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

5.4.3 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMINAL TOTAL

CODIGO SIA/SUS: 0205020046

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral,
- Endocrinologista,
- Gastroenterologista,
- Clínico Geral,
- Ginecologista,
- Nefrologista,
- Oncologista,
- Pediatra,
- Urologista,
- Vascular.

PRIORIDADES:

- Suspeita de câncer e situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença preexistente.

5.4.4 - ULTRASSONOGRAFIA DA PRÓSTATA

CODIGO SIA/SUS:

0205020100 - POR VIA ABDOMINAL

0205020119 - POR VIA TRANSRETAL

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES:

- PSA alterado e pacientes acima de 40 anos

5.4.5 - ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO

Código SIA/SUS: 0205020054

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral,
- Cirurgião pediátrico,
- Nefrologista,
- Oncologista,
- Urologista.

PRIORIDADE:

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

5.4.6 - ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular)

CODIGO SIA/SUS: 0205020062

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista,
- Reumatologista.

PRIORIDADES

- Artrite séptica

5.4.7 - ULTRASSONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR

CODIGO SIA/SUS: 0205020089

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

- -História Clínica,
- -Exame Físico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES

- Traumatismo
- Suspeita de câncer

5.4.8 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA

CODIGO SIA/SUS: 0205020178

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neonatologistas
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Pediatras

PRIORIDADES

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

5.4.9 - ULTRASSONOGRAFIA DO TÓRAX
CODIGO SIA/SUS: 0205020135

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES

- Histórico clínico compatível com os indicadores acima.

5.4.10 - ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL

CODIGO SIA/SUS: 0205020070

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

Obs: Médicos generalistas devem encaminhar para os especialistas

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES

- Crianças
- Adolescentes

BREVIDADES

- Suspeita de câncer

5.4.11 - ULTRASSONOGRAFIA DA TIREÓIDE
CODIGO SIA/SUS: 0205020127

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

PRIORIDADES

- Nódulo de tireóide

5.4.12 - ULTRASSONOGRAFIA GINECOLÓGICA

CODIGO SIA/SUS:

0205020160 – Pélvica

0205020186 – Transvaginal

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

OBS: O exame não deverá ser repetido com menos de 01 ano. O médico do PSF somente deverá solicitar estes exames para determinação de idade gestacional em caso de DUM desconhecido.

Em outros casos encaminhar ao especialista.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Clínico Geral
- Dermatologista
- Ginecologista
- Médico do PSF
- Obstetra

PRIORIDADES

- Gestantes e idosas com suspeitas de CA

5.4.13 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA

CODIGO SIA/SUS: 0205020143

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Clínico Geral que atua no pré-natal;
- Enfermeiro na gestação de baixo risco para avaliação do médico;
- Ginecologista / Obstetra;
- Médico do PSF.

PRIORIDADES

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

5.4.14 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO

CODIGO SIA/SUS: 0205010059

USG OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO

INDICAÇÕES

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

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,
- USG obstétrica

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Obstetra do programa de pré - natal de alto risco

PRIORIDADES

- Não há

5.4.15 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES

CODIGO SIA/SUS:

INDICAÇÕES

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

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Dermatologista
- Clínico Geral

5.5 - ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)

Código SIA/SUS: 0205010040

5.5.1 - ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

5.5.2 - ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE VEIAS CERVICAIS

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Neurocirurgião
- Neurologista

5.5.3 - ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES

INDICAÇÕES:

- Arterite / Endarterite em Fístula A-V,
- Embolia,
- Hemangioma,
- Parestesia,
- Síndrome de compressão da Subclávia,
- Traumatismo com pressão ou lesão vascular,
- Trombose Arterial Aguda.

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Neurocirurgião
- Neurologista

5.5.4 - ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES

INDICAÇÕES:

- Edema,
- Fístulas Arterio-Venosas,
- Hemangioma,
- Trombose Venosa.

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Neurocirurgião
- Neurologista

5.5.5 – ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DA ARTÉRIA AORTA ABDOMINAL

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Neurocirurgião
- Neurologista

5.5.6 – ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

5.5.7 – ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

5.6 - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO

Código SIA/SUS: 1401100-0

INDICAÇÕES:

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

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

PRÉ REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ginecologista do PNAR,
- Obstetra do PNAR.

5.7 - ESTUDO URODINÂMICO

CODIGO SIA/SUS:

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

INDICAÇÕES

- Bexiga neurogênica
- Incontinência urinária
- Prostatismo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgia pediátrica
- Ginecologista
- Nefrologista
- Neurologista
- Urologista

PRIORIDADES

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

5.8 - UROGRAFIA EXCRETORA

CÓDIGO SIA/SUS: 0204050189

INDICAÇÕES:

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

CONTRA-INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral e Pediátrico.
- Nefrologista
- Urologista

PRIORIDADE

- Seguimento pós litotripsia extra-corpórea
- Calculose renal

5.9 - DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA

5.9.1 - MAPEAMENTO DE RETINA

CÓDIGO SIA/SUS: 0211060127

INDICAÇÕES:

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

PRIORIDADES:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologistas

5.9.2 - BIOMETRIA

CÓDIGO SIA/SUS: 0211060011

INDICAÇÕES:

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

PRIORIDADES:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologista

5.9.3 - CAMPIMETRIA

CÓDIGO SIA/SUS: 0211060038

INDICAÇÕES:

- Controle do glaucoma
- Doenças de mácula
- Doenças neurológicas de vias ópticas
- Doenças retiniana

PRIORIDADES:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologista

5.10 - BIÓPSIA DE PRÓSTATA

Código SIA/SUS: 0201010410

INDICAÇÕES

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

PRÉ- REQUISITOS

- Pacientes com exames alterados de PSA

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Urologista

PRIORIDADES

- Pré-operatório

5.11 - ELETRONEUROMIOGRAMA - ENMG (ELETRONEUROMIOGRAFIA)

Código SIA/SUS : 0211050083

INDICAÇÕES:

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

PRIORIDADES:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

5.12 - DIAGNOSTICO EM OTORRINOLORINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA

Código SIA/SUS:

0211070041 – Audiometria tonal limiar (Via aérea / óssea)

0211070203 – Imitanciometria (Impedanciometria)

INDICAÇÕES:

- *Diminuição da audição;*
- *Dor;*
- *Pacientes expostos acima de 85 decibéis;*
- *Secreção.*

PRIORIDADES:

- Secreção

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Fonoaudiólogo
- Médico do Trabalho
- Otorrinolaringologista

5.13 - VIDEOLARINGOSCOPIA

Código SIA/SUS: 0209040041

INDICAÇÕES:

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

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

PRIORIDADES:

- Criança e investigação de tumores.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Otorrinolaringologista

5.14 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Código SIA/SUS: 0209010037 (Esofagogastroduodenoscopia)

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

5.15 - COLONOSCOPIA

Código SIA/SUS: 0209010029

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

5.16 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA

Código SIA/SUS: 0209010053

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica completa,
- Exame Físico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

6. CONSIDERAÇÕES

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

É Sabido que o protocolo não é isento de falhas, nem um instrumento estático. É reconhecido suas limitações, porém com revisões periódicas, como a realizada nesse ano de 2016, esse instrumento vêm sendo aprimorado pelo processo de discussão, implementação e práticas diárias.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos**. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor>>.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos para Exames de Média e Alta Complexidade**. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor>>.
3. GUARULHOS, Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Regulação da Atenção Básica para Encaminhamento aos Especialistas e Exames / Procedimentos de Alta e Média Complexidade**. São Paulo. 2009. Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/112112032/Protocolo-Regulacao-Guarulhos#scribd>.
4. JOINVILLE, Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Acesso a Exames/Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta complexidade**. Santa Catarina. 2002.
5. RECIFE, Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolos de Acesso às Consultas Especializadas**. Manual. Central de Regulação do Recife. Pernambuco. 2006.
6. SANTO ANTONIO DE JESUS, Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Acesso a Exames/Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade**. Bahia. 2007.
7. SÃO CARLOS, Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade**. São Paulo. 2006.