



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**RESOLUÇÃO
CIB.RR Nº 02/2017**

OS COORDENADORES DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

Considerando a Portaria GM/MS nº 1559 de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que aprova os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

Considerando consenso entre a Gestão Estadual e a Gestão Municipal na 1ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite -CIB/RR de 2017;

RESOLVEM:

Art. 1º – Aprovar o protocolo de acesso a consultas e exames para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade para o Estado de Roraima;

Art. 2º - Ficam revogadas as Resoluções: CIB/RR nº 48, publicada no DOE/RR nº 1160 de 8/10/2009, Resolução CIB/RR nº 23 publicada no DOE/RR nº 1372 de 27/8/2010 e Resolução CIB/RR nº 30 Publicada no DOE nº 2.044 de 04/06/2013;

Art. 3º - O documento de que trata esta resolução encontra-se disponível no endereço eletrônico: www.saude.gov.br;

Art. 4º - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

PAULO BASTOS LINHARES
Secretário Adjunto de Estado da Saúde de
Roraima
Coordenador da CIB Roraima

Boa Vista (RR), 18 de janeiro de 2017.

AILTON DOS REIS MORAIS
Secretário de Saúde de Normandia
Presidente do COSEMS/RR

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
Nº 2930 de 25 01 2017



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

ANEXO RESOLUÇÃO CIB/RR Nº 02/2017

I - INTRODUÇÃO

O Estado de Roraima seguindo com seu compromisso de aderir a Política Nacional de Regulação, através da SESAU divulga a revisão do protocolo a toda rede de solicitantes, executantes, comunidade e usuários do SUS, assim como aos municípios pactuados.

A Autorização e o agendamento dos exames junto aos prestadores são de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado de Roraima.

Todo sistema de autorização e marcação de exames pelo SUS no território de Roraima terá Protocolo Único gerenciado pela SESAU, inclusive para usuários oriundos de outros Municípios cuja coordenação e interface serão de responsabilidade do Estado de Roraima.

A Central de Marcação de Consultas - CMR definiu três critérios no processo de trabalho para agendamento das consultas e autorização dos procedimentos de Média e Alta Complexidade, sendo o produto final o agendamento.

São eles:

- Procedimentos agendados - Marcações realizadas sem critérios de Priorização
- Procedimentos regulados - Procedimentos de Média Complexidade com baixa oferta ou de Alta Complexidade (custo elevado), que são analisados e agendados pelos Médicos autorizadores, baseando-se em Protocolo.
- Procedimentos Autorizados - Solicitações de autorizações de procedimentos de Alta Complexidade, feitas pelo próprio prestador, sendo submetidos à análise e autorização médica de acordo com protocolo.
- Demanda aberta - Marcações realizadas sem critérios de priorização no estabelecimento executante. São os exames laboratoriais, anatomia patológica / citopatologia, urgências ortopédicas, reabilitação e procedimentos de fisioterapia.

II - OBJETIVO

O protocolo de autorização visa prioritariamente à utilização racional dos recursos de acordo com as necessidades imediatas dos usuários, respeitando o princípio da equidade objetivando uma investigação mais completa do paciente.

Com critérios claros para solicitação, avaliação e autorização terão grande utilidade para os médicos solicitantes e reguladores, dando transparência ao processo autorizador, bem como orientando o médico assistente sobre os pré-requisitos para solicitação do referido procedimento.

O médico regulador terá o seu trabalho, enquanto autorizador, facilitado e devidamente amparado por condutas pré-definidas e embasadas por critérios técnicos.

III - APLICABILIDADE

O protocolo desenvolvido pela equipe da CGRAC aplica-se à autorização de todos os procedimentos de Média e Alta Complexidade definidos como regulados ou autorizados, realizados pelo SUS, no estado de Roraima.

IV - AUTORIZAÇÃO ESPECIAL:

Os profissionais médicos que por interesse do estado fazem parte da equipe de atendimento especializado da Clínica de Atendimento Especializado Coronel Mota, estarão autorizados a solicitar exames de alta complexidade referentes à sua área de atuação, a partir da data de publicação deste protocolo no diário oficial, mesmo que estes não possuam o título de especialista. Assim como os



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

profissionais recrutados no último concurso público, no qual foram admitidos com pós-graduação e estão atuando na rede pública estadual em área médica específica.

V - SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	02
II. OBJETIVO	03
III. APLICABILIDADE	03
IV. AUTORIZAÇÃO ESPECIAL	03
V. SUMÁRIO	04
A. PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS	09
01 ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM CARDIOLOGISTA	09
02 ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM NEFROLOGISTA	12
03 ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM UROLOGISTA	13
04 ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA	14
05 ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM DERMATOLOGISTA	17
06 ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM ORTOPEDISTA	20
07 ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM REUMATOLOGISTA	21
08 ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM NEUROLOGISTA	25
09 ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM NEUROCIRURGIÃO	27
10 ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA	28
11 ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM ONCOLOGISTA	31
12 ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM HEMATOLOGISTA	33
B. PROTOCOLO SUGERIDO PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS	34
01 ENCAMINHAMENTO PARA CIRÚRGIA COM DERMATOLOGISTA	34
C. PROTOCOLO SUGERIDO PARA EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE	34
01 CATETERISMO CARDÍACO	34
02 TOMOGRAFIA MEDIASTINO E PULMÃO	36
03 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	37
04 TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	37
05 TOMOGRAFIA DE SELA TÚRCICA	39
06 TOMOGRAFIA DE TÓRAX	40
07 TOMOGRAFIA DE COLUNA	41
08 TOMOGRAFIA DA FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULARES	42
09 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANOS)	43
10 TOMOGRAFIA DO ABDOMEM SUPERIOR	44
11 TOMOGRAFIA DE ABDOMEM INFERIOR E Pelve	45
12 TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS	46
13 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COERÊNCIA OPTICA (OCT)	47
14 ANGIOTOMOGRAFIA	47
15 ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	48
16 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO	49
17 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DO TÓRAX E MEDIASTINO	50
18 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DO ABDOMEM	51
19 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL	52
20 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE SELA TÚRCICA	53
21 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CORAÇÃO OU AORTA COM CINE-RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	54



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

22	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE MAMAS	55
23	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES	56
24	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE	58
25	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE VIAS BILIARES	59
26	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR	60
27	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO	61
28	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO	62
29	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO	63
30	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES	64
31	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO	65
32	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO	66
33	CINTILOGRAFIA RENAL	66
34	CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO	68
35	CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES	69
36	MIELOCINTILOGRAFIA	69
37	LINFOCINTILOGRAFIA	70
38	CINTILOGRAFIA DE MAMA	71
39	CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67	71
40	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL	72
41	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)	73
42	CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS	73
43	IMUNO CINTILOGRAFIA	74
44	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	74
45	FACETOMIA	75
46	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (DIÁLISE)	76
47	PET-SCAN	79
48	ENCAMINHAMENTO PARA O CENTRO ESPECIALIZADO DE RABILITAÇÃO	81
49	TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO	97
50	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	89
51	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	90
52	HOLTER 24 HORAS	91
53	USG DE MAMA	92
54	USG ABDOMINAL TOTAL	93
55	USG DE PROSTÁTA	94
56	USG DO APARELHO URINÁRIO	95
57	USG DO HIPOCONDRIO DIREITO	96
58	ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (OSTEOMUSCULAR)	97
59	USG DO GLOBO OCULAR	98
60	USG TRANSFONTONELA	98
61	USG DO TÓRAX	99
62	USG DA BOLSA ESCROTAL	100
63	USG DA TIREÓIDE	101
64	USG GINECOLÓGICA	101
65	USG OBSTÉTRICA	103
66	USG BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECOCARDIOGRAMA)	104
67	USG DOPPLER OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	105
68	USG DE PARTES MOLES	106
69	USG MAMOGRAFIA	106
70	ESTUDO URODINÂMICO	107



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

71	UROGRAFIA EXCRETORA	108
72	MAPEAMENTO DE RETINA	109
73	BIOMETRIA	110
74	CAMPIMETRIA	110
75	DENSIOMETRIA ÓSSEA	111
76	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA / ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	113
77	COLONOSCOPIA	114
78	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	115
	FLUXOGRAMA PARA REGULAÇÃO EM NEFROLOGIA	87
	OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS NO PREENCHIMENTO DE	116
	TODAS AS SOLICITAÇÕES DE EXAMES	
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

A. PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS

Considerações gerais

Antes do encaminhamento para serviço especializado investigar os pacientes o máximo possível. Qualificar o encaminhamento aumenta a eficiência dos serviços oferecidos a nossos pacientes e evita uma nova consulta.

Sobre o prazo de espera para consulta com a especialidade:

A definição da prioridade e conseqüentemente do tempo de espera é realizada pelo médico de assistência no momento que realiza a classificação de risco de morbimortalidade.

- Classificados como vermelho o tempo de espera é de até 30 dias.
- Classificados como risco amarelo em até 60 dias.
- Os pacientes nos quais não seja definida alguma prioridade podem esperar até 90 dias.

Observação: todas as solicitações de agendamento vermelho devem ser enviadas para reavaliação, por médicos reguladores, com as devidas justificativas.

O tempo para consulta de retorno também depende da prioridade do caso (avaliada pelo especialista) e pode variar de 15 até 60 dias.

Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve voltar, mesmo durante o atendimento especializado o acompanhamento deve continuar. É responsabilidade do especialista a Contra-referência conforme avaliação, o usuário poderá retornar à UBS para acompanhamento portando o relatório do especialista.

1. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM CARDIOLOGISTA CÓDIGO SIA/SUS » 03.01.01.007-2

A maioria das situações em cardiologia tais como fatores de risco para doença coronariana, "pré-hipertensão", hipertensão arterial sistêmica essencial grau I e II, aterosclerose, acompanhamento de angina estável, pode ser atendida na APS.

1.1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

Pacientes hipertensos raras vezes necessitam de encaminhamento ao especialista, salvo em caso de doença clínica grave ambulatorial, hipertensão secundária após investigação e casos de hipertensão refratária (paciente em uso de três anti-hipertensivos em doses otimizadas e sendo uma delas um diurético), após verificação de adesão ao tratamento.

Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico, associado com a presença de alterações em órgão-alvo (cardiopatia hipertensiva, AVC, nefropatia hipertensiva, doença coronariana, retinopatia hipertensiva, doença arterial hipertensiva) ou aqueles com morbidades, devendo o médico que solicitar a avaliação, justificar com clareza o que deseja do encaminhamento.

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Pacientes com HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas, deverão ser acompanhados pelo clínico ou generalista em Unidade Básica de Saúde.
- ▶ Casos de suspeita de hipertensão secundária e a refratária após verificação de adesão ao tratamento deverão ser encaminhados para consulta com cardiologista.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.)

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides sódio, potássio, uréia, creatinina, ácido úrico, sumário de urina com sedimentoscopia, eletrocardiograma (ECG), e RX de tórax.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Caso tenha feito outros exames, ex: Ecocardiograma (ECO), espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

Prioridade para a Regulação (vermelho) - HAS severa com sinais de doenças associadas descompensada (ICC, diabetes mellitus (DM), doenças vascular periférica, doenças cérebro vascular (acidente isquêmico e hemorrágico.), coronariopatas (pós-cirurgia cardíaca), Insuficiência Renal Crônica (IRC). **Prazo de espera de até 30 dias.**

1.2. Insuficiência Cardíaca Congestiva

Encaminhar todos os pacientes de ICC para início de tratamento. Especificar os motivos de encaminhamento, descrevendo os sinais, sintomas e resultados de exames que justifiquem o encaminhamento.

Exame Físico - Medida da pressão arterial, frequência cardíaca e ausculta cardio-respiratória. Relatar o estado físico geral, presença ou não de turgência jugular, ascite, visceromegalias e edema de MMII.

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia, sódio, potássio, raio X de tórax e ECG.

Caso o paciente tenha realizado outros exames, tais como ECO, ergométrico, cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a Regulação (vermelho) - Insuficiência cardíaca; internações frequentes por descompensações, sinais clínicos de hipoperfusão; presença de comorbidades que dificultem o manejo; arritmia de começo recente, congestão recorrente. Pacientes em que persistem com sintomas apesar de terapêutica e portadores de um alto risco cardiovascular. Insuficiência Cardíaca moderada a severa estável, Insuficiência Cardíaca pós-infarto, pós-revascularização e pós-angioplastia. **Prazo de espera de até 30 dias.**

OBSERVAÇÕES:

- ▀ Casos de urgência e emergência deverão ser encaminhados ao PS (Pronto Socorro).

1.3. Insuficiência Coronariana

Doenças Coronarianas (DC) estabelecida (pós-Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, pós-revascularização do miocárdio, pós-angioplastia), Angina estável após tratamento inicial. Doença isquêmica estável com disfunção ventricular.

Exame Físico - Medida da pressão arterial ausculta cardiorespiratória. Descrever o estado físico geral, presença ou não de visceromegalias.

Exames Complementares Necessários - Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia, sódio e potássio, Rx de tórax e ECG. Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a Regulação (vermelho) - Pacientes pós-infarto, pós-revascularização e pós-angioplastia. **Prazo de espera de até 30 dias.**

OBSERVAÇÕES:

Angina instável e Insuficiência Coronária Aguda (ICO) com suspeita de IAM são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

1.4. Miocardiopatias

HDA: Informar a procedência do paciente e os antecedentes morbidos importantes e o tratamento realizado. Encaminhar os pacientes que apresentam sinais de descompensação cardíaca e os que necessitam de esclarecimento diagnóstico para os serviços de Emergência Cardiológica.

Exame Físico - Medida da pressão arterial e dos achados na ausculta cardiorrespiratória. Descrição do estado geral, citar a existência ou não, de visceromegalias, cianose e edema periférico.

Exames Complementares - Caso tenha feito exames tais como, RX de tórax, hemograma, ASLO, ECG, ECO, uréia e creatinina e potássio, sorologia para chagas, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a Regulação (vermelho)- Pacientes estáveis. **Prazo de espera de 30 dias para 1ª consulta.**

OBSERVAÇÕES:

- ▶ O paciente com sinais de descompensação cardíaca grave deve ser encaminhado para o serviço de Emergência Cardiológica.

1.5. Arritmias

Encaminhar os pacientes com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, suspeita de história de síncope, história de marcapasso permanente.

Exame Físico - Medida da pressão arterial, frequência cardíaca, ausculta cardíaca e respiratória e exame físico completo com pesquisa de visceromegalias e edema periférico (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias).

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides e creatinina, ácido úrico, sumário de urina com sedimentoscopia, uréia, sódio e potássio, Eletrocardiograma (ECG), raio-x de tórax.

Caso tenha feito outros exames, ex: Holter, Teste Ergométrico, Cintilografia do Miocárdio, Ecocardiograma (ECO), Espirometria, Ultra-sonografia de Abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

Prioridade para a Regulação (vermelho) - Pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca, síncope associados às crises de arritmia. **Prazo de espera de 30 dias para 1ª consulta.**

OBSERVAÇÕES:

- ▶ O paciente deve levar à primeira consulta do especialista o ECG e RX. Apenas pacientes hemodinamicamente instáveis devem ser encaminhados a serviços de emergência.

2. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM NEFROLOGISTA

INDICAÇÕES:

- 2.1.** Lesão renal em Diabetes e Hipertensão.
- 2.2.** Lesão renal em doenças reumatológicas e auto-imune
- 2.3.** Insuficiência Renal crônica.

Lesão renal em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e auto-imunes

HDA - História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

Exame Físico - Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.

Exames Complementares Necessários - Sumário de urina I, uréia, creatinina sérica, com clearance (< 60ml/min/ 1,73m²), e glicemia de jejum, hemoglobina glicada recente, proteinúria (> 0,5/ 24 h), potássio sérico, outros exames realizados.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Condições que indicam a necessidade de encaminhamento: Oligúria e/ou creatinina $\geq 2,0$ mg/dl. Taxa de filtração glomerular (TFG) < 30 /min/1,73m² (estágio 4 e 5); ou proteinúria; ou hematúria persistente; ou alterações anatômicas que provoquem lesão ou perda de função renal; ou perda rápida da função renal (> 5 /min/1,73 m² em seis meses, com uma TFG < 60 /min/1,73 m², confirmado em dois exames); ou presença de cilindros com potencial patológico (céreos, largos, graxos, epiteliais, hemáticos ou leucocitários).

Prioridade para a Regulação (vermelho)- creatinina $\geq 2,0$ mg/dl e creatinina sérica, com clearance (< 60 ml/min/ 1,73m²) **Prazo de espera até 30 dias.**

OBSERVAÇÕES:

- ▮ Cálculo Renal (Litíase) e Hematúria – encaminhar ao Urologista.
- ▮ Casos de urgência e emergência deverão ser encaminhados ao PS (Pronto Socorro).

3. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM UROLOGISTA

A maioria dos casos urológicos como diminuição de libido, balanopostite, infecções urinárias podem, e devem ser manejados na APS;

Somente encaminhar os casos em que o especialista será indispensável para investigação e em que o manejo de situações que não é possível de ser realizada na APS, como paciente com dor aguda em testículo de forte intensidade; suspeita de neoplasia; quadros de oligospermia; nefrolitíase;

Procurar investigar os casos o máximo possível na APS sendo o mais resolutivo possível no manejo, antes do encaminhamento;

3.1. Litíase Renal

HDA - Dados relevantes de história clínica e dados discriminadores de exame físico Cálculos maiores que 6 mm, formação frequente de cálculos, cólicas nefréticas persistente e recidivante, presença de hidronefrose.

Exames prévios - Ultrassonografia do aparelho urinário, Urina 1, Urocultura, Rx simples do Abdômen.

Prioridade para a Regulação (vermelho)- Cólicas nefréticas frequentes e/ou hematúria franca, obstrução das vias urinárias a repetição. **Prazo de espera até 30 dias.**

3.2. Prostatismo

HDA - Dados relevantes de história clínica (sintomas de obstrução urinária), dados discriminadores de exame físico (exame digital prostático anual em pacientes com idade acima de 50 anos), excluir infecção do trato urinário, suspeita de hiperplasia prostática benigna com ausência de melhora no tratamento ou relato de piora de sintomatologia (especificar tratamento), cisto litíase.

Exame Prévio - Urina 1, Urocultura, PSA total para pacientes acima de 50 anos e com nódulo prostático palpável.

Prioridade para a Regulação (vermelho)- Retenções urinárias frequentes, hematúria, suspeita de câncer na próstata. **Prazo de espera de até 30 dias.**

OBSERVAÇÕES:

- ▮ Casos de urgência e emergência deverão ser encaminhados ao PS (Pronto Socorro).

3.3. Outros motivos de encaminhamentos.

Massa testicular, varicocele, PSA e/ou toque retal alterado(s); Oligo/Azoospermia; Prostatites com falha ao tratamento clínico; Nefrolitíase crônica; fimose; lesões urológicas em pênis.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Prioridade para a Regulação (vermelho) – suspeita de câncer das vias urinárias. **Prazo de espera de até 30 dias.**

OBSERVAÇÕES:

- Casos de urgência e emergência deverão ser encaminhados ao PS (Pronto Socorro).

4. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA

Grande parte dos casos oftalmológicos como olho vermelho, conjuntivites, corpo estranho podem ser manejados na APS; tais como: Teste de reflexo vermelho do olho, Triagem para acuidade visual, Manejo de conjuntivites, Retirada de corpo estranho.

4.1. Deficit Visual

HDA – Encaminhar os pacientes com relato de déficit visual com história sucinta, citando presença de outras patologias (diabetes e hipertensão).

Prioridade para a Regulação (vermelho) – na maioria dos casos não existe. **Prazo de espera de até 90 dias.**

OBSERVAÇÕES:

- Os pacientes com diminuição brusca da acuidade ou perda total podem ser classificados como risco vermelho.

4.2. Cefaleia

HDA – Encaminhar os pacientes com cefaleia persistente, frontal (após período escolar ou após esforços visuais), sem outras causas aparentes (ex: sinusite, inflamações dentárias e enxaquecas).

Exame Físico – Diminuição de acuidade visual conforme item anterior.

Prioridade para a Regulação (vermelho) – **cefaléia** de começo recente e ou piora brusca, cefaléia matinal. **Prazo de espera de até 30 dias.**

OBSERVAÇÕES:

- A maioria dos pacientes não necessita de prioridade.

4.3. Pacientes com Diabetes/Hipertensão

HDA – Descrever história clínica, periodicidade: 1º exame DM Tipo 1 em até 5 anos, DM Tipo 2 em até 1 ano de diagnóstico, exames seqüenciais, anuais ou conforme orientação do oftalmologista .

Exame Físico – relatar os achados importantes. Informar o valor da pressão arterial.

Exames Complementares – **DIABETES:** glicemia, triglicérides e colesterol (até 30 dias). Pacientes com Diabetes e Hipertensão, deve levar ao especialista os exames e relatórios realizados anteriormente.

OBSERVAÇÕES:

- **Diabetes tipo1** - Primeira consulta após 3 anos de evolução da doença, com retorno a cada 1 ano, no caso de exame normal (observar fundoscopia). Nos casos de exames alterados ficará a critério do oftalmologista.
- **Diabetes tipo2** - Primeira consulta após diagnóstico com acompanhamento a cada 1 ano para casos sem retinopatia (observar fundoscopia).
- **Exames prévios** - Glicemia de jejum, hemoglobina glicada recente, colesterol total e frações e outros exames realizados anteriormente.

Prioridade para a Regulação (vermelho) – não existe. **Prazo de espera de até 90 dias.**



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

4.4. Catarata

HDA – Encaminhar os pacientes com faixa etária maior de 50 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista enevoada, embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto. Também estão incluídos cataratas traumáticas e de origem metabólica e Leucocoria (pupila esbranquiçada), independente da idade.

Exame Físico – citar os achados significativos e relatar a presença ou não de leucocoria.

Prioridade para a Regulação (vermelho)– paciente de olho único, com insucesso no uso de lentes corretivas. **Prazo de espera de até 30 dias.**

4.5. Glaucoma

Dor ocular e história familiar de glaucoma.

Exame Físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a Regulação (vermelho)– suspeita de glaucoma. **Prazo de espera de até 30 dias.**

OBSERVAÇÕES:

▸ Casos de fortes dores oculares ou olhos vermelho, deverão ser encaminhados ao PS (Pronto Socorro).

Sintomatologia de Glaucoma Agudo: Dor ocular muito forte com diminuição súbita da visão, dor de cabeça e vômito algumas vezes, hiperemia intensiva devem ser encaminhados a serviços de urgência.

Outros motivos de encaminhamentos: Estrabismo, pterígio, conjuntivites a recorrentes, outros.

4.6. Cirurgia de retina (vitrectomia, retinopexia, drenagem externa, introflexão escleral, ifusão e troca de óleo de silicone de PFC e endolaser)

HDA – Após a avaliação pelo oftalmologista generalista, encaminhar os pacientes com história de baixa visual relacionada com defeitos da retina ao oftalmologista especialista em retina.

Exame Físico – Citar os achados significativos, visão e relatar a presença ou não de doenças crônicas.

Prioridade para a Regulação (vermelho) – paciente de olho único, diabéticos, hipertensos e perda aguda da visão.

4.7. Injeção Intravítrea de Avastin

HDA – Após a avaliação pelo oftalmologista generalista, encaminhar os pacientes com história de baixa visual relacionada com defeitos da retina ao oftalmologista especialista em retina.

Exame Físico – Citar os achados significativos, visão e relatar a presença ou não de doenças crônicas.

Prioridade para a Regulação (vermelho)– paciente de olho único, diabéticos, hipertensos e perda aguda da visão.

5. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM DERMATOLOGISTA

Considerações gerais

A maioria dos casos dermatológicos como micoses, acne, parasitoses da pele, atopia podem ser manejados na APS;

Somente encaminhar os casos em que o especialista será indispensável para investigação e em que o manejo de situações que não é possível de ser realizada na APS, como paciente com lesões suspeitas de malignidade; lesões sem resolução ou resposta ao tratamento na APS.

Nesses casos, havendo a possibilidade de investigar o caso, por exemplo, realizando uma biópsia de pele na própria unidade, o ideal é que o paciente seja referenciado após essa investigação.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Procurar investigar os casos o máximo possível na APS sendo o mais resolutivo possível no manejo, antes do encaminhamento.

5.1. Prurido / Eczema

HDA – Encaminhar os pacientes com queixas de prurido de difícil resolução, já afastadas possíveis causas orgânicas, de acordo com exame clínico. Ex: icterícia, causa medicamentosa, escabiose etc. Encaminhar paciente com historia sucinta constando inicio dos sinais e sintomas, localização, fatores desencadeantes, tratamentos instituídos e exames complementares (se houver).

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.

Prioridade para a Regulação (vermelho)– Pacientes com quadros extensos e/ou graves. **Prazo de espera de 30 dias**

5.3. Dermatite de Contato

HDA – Encaminhar somente casos sem causas definidas. Referir data do início dos sintomas, localização, fatores desencadeantes, frequência, intensidade das crises, medidas de prevenção adotadas e tratamentos instituídos.

Exame físico – Descrever aspecto e localização da lesão.

Prioridade para a Regulação (vermelho)– Pacientes com queixas e com lesões extensas e/ou graves. **Prazo de espera de 30 dias.**

5.4. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

HDA – Encaminhar os pacientes com lesões sugestivas. Ex: lesões com história de aumento progressivo, alteração das características iniciais (cor, aumento de espessura, bordas irregulares), presença de prurido e / ou sangramento.

Regra do ABCDE:

A – Assimetria.

B – Bordas irregulares e denteadas.

C – Variação na Cor.

D – Diâmetro maior que 0,60cm.

E – Elevação e aumento de espessura.

Exame Físico – Descrever o aspecto, localização das lesões e presença de linfonodos.

Prioridade para a Regulação (vermelho) – Pacientes com suspeita de câncer de pele. **Prazo de espera de até 30 dias.**

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Em caso de suspeito de melanomas, encaminhar para a referência em oncologia.
- ▶ Casos de urgência e emergência deverão ser encaminhados ao PS (Pronto Socorro).

5.5. Herpes Zoster

HDA – Encaminhar somente casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos. Informar tratamentos instituídos.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Prioridade para a Regulação (vermelho) – lesões extensas e/ou graves. **Prazo de espera de até 30 dias.**

OBSERVAÇÕES:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- ▶ Quando acometer pacientes imunodeprimidos e nos territórios invadidos pelo N. facial e N. trigêmeo, convém encaminhar com o máximo de brevidade possível ao oftalmologista, devido às seqüelas do tipo neurite hepértica, paralisia e cegueira.
- ▶ Casos de urgência e emergência deverão ser atendidos no PS (Pronto Socorro).

5.7. Urticária Crônica

HDA - Encaminhar os pacientes com queixas de prurido e / ou placas pelo corpo, com episódios de repetição e naqueles com quadros prolongados, sem melhora com tratamentos realizados por mais de 90 dias. Relatar medidas de prevenção adotadas e os exames realizados.

Exame Físico - Descrever o aspecto das lesões.

Prazo de espera - até 60 dias.

5.10. Acne com lesões moderadas ou graves.

HDA - Encaminhar os pacientes com lesões moderadas e graves com história detalhada, relatando tratamentos anteriores. Relatar ainda, se há doenças concomitantes e ocorrência familiar.

Exame Físico - Descrever o aspecto das lesões.

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Problemas estéticos - (melasma, cicatrizes de acne) evitar encaminhamento por este motivo ao dermatologista, avaliando-se obviamente, o grau de repercussão psico-social do problema.
- ▶ Exame de pele (carteira) - encaminhar ao especialista, somente casos que estejam estabelecidos no protocolo.

OUTROS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTOS: Farmacodermias, DST com lesões dermatológicas, Buloses, Discromias (Vitiligo) Dermatoses Eritêmato-Escamosas (Psoríase. Líquen-Plano, Pitiríase Rosa, Ictioses).

5.11. Hanseníase: encaminhar os casos que necessitem de um acompanhamento multidisciplinar para o serviço de hansenologia. Serviço com acolhimento e **agendamento direto sem tempo de espera.**

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Em caso de reação hansênica, priorizar para atendimento em 24h.

6. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM ORTOPEDISTA

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Não encaminhar osteoporoses e osteoartrites com diagnóstico definido sem necessidade de procedimentos cirúrgicos ortopédicos.

6.1. Cervicalgia, Lombalgia e Dorsalgias

HDA - Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após 3 semanas de tratamento, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames Complementares Necessários - RX da área afetada em duas incidências (com até 30 dias).

Exame Físico - citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação (vermelho) - Evoluções atípicas podem necessitar avaliações com prioridade. **Prazo de espera de 30 dias**

6.2. Dor Localizada a Esclarecer - (Articular, Tendinites)



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

HDA - Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, descrever presença ou não de dor ou limitação a movimentação.

Exames Complementares Necessários - RX da área afetada em AP e perfil (30 dias de realização).

Exame Físico - descrever a localização, presença ou não de dor ou limitação a movimentação.

Prioridade para a Regulação (amarelo) - segundo a limitação funcional e prioritariamente para idosos.

Prazo de Espera de até 60 dias.

6.3. Sequela de Fratura

HDA - Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação a movimentação. Relatar freqüência e intensidade das crises. Encaminhar com RX da articulação acometida em duas incidências.

Exames Complementares Necessários - RX da área afetada em AP e perfil.

Exame Físico - Na dor articular, algias ósseas, calcanealgias, artrose de joelhos: descrever a localização, presença de restrição ou dor a movimentação e presença de sinais flogístico. Encaminhar com RX da articulação acometida em duas incidências.

Prioridade para a Regulação (vermelho) - Pacientes com seqüelas recentes. **Prazo de Espera de até 30 dias.**

6.6. Lesões Ortopédicas (cirúrgicas) - Exceção das fraturas

HDA - Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação a movimentação.

Exames Complementares Necessários - RX da área afetada (membro ou articulação) em AP e perfil, tomografias e/ou ressonância magnética, caso exista.

Exame Físico - Presença de restrição ou dor a movimentação e grau de deformidades da região acometida, em caso.

Prioridade para a Regulação (vermelho) - pacientes com limitações funcionais mais graves. **Prazo de Espera de até 30 dias.**

7. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM REUMATOLOGISTA

Considerações gerais

A maioria dos casos de Tendinopatias, dorsalgias, lombalgias e cervicalgias não complicadas, osteoporoses e osteoartrites sem sinais de alarme devem ser avaliadas pelo médico da APS. Encaminhar reumatologia quando os sintomas sugiram doença auto-imune subjacente ou complicações.

Procurar investigar os casos o máximo possível e iniciar o tratamento na Atenção Primária a Saúde (APS), antes do encaminhamento para serviço especializado, momento em que o paciente deve apresentar todos os exames realizados.

- 7.1. Artrite de evolução crônica** (mais de 6 semanas) ou aguda recorrente; significando "artrite" a presença de pelo menos dois dos sintomas: 'edema' (aumento de volume), dor, calor, rubor ou limitação articular
- 7.2. Artrite aguda ou subaguda** (menos de 6 semanas de evolução) em mais de uma articulação, excluídos os casos de doença infecciosa viral atual ou imediatamente prévia
- 7.3. Febre por mais de 15 dias**, tendo causas infecciosas e onco-hematológicas devidamente excluídas
- 7.4. Fraqueza muscular objetiva**, com alteração de enzimas musculares (CPK, DHL, Aldolase ou transaminases)



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- 7.5. Hipertensão arterial com diferença na amplitude de pulsos periféricos e nos níveis pressóricos** em pelo menos um dos 4 membros
- 7.6. Podagra**
- 7.7. Suspeita objetiva e devidamente embasada ou diagnóstico definitivo de doenças reumáticas:** Artrite Reumatóide (AR), Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), Doença de Still, Artrite Psoriásica, Espondiloartropatias, Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Esclerose Sistêmica (ES), síndrome de Sjögren, Miopatias Inflamatórias Idiopáticas (tais como polimiosite ou dermatomiosite, e outras), Policondrite Recidivante, Síndrome do Anticorpo-antifosfolípide (SAAF), Artrites Reativas, Artrites Enteropáticas, Doenças Mistas do Tecido Conjuntivo, síndromes de Superposição, Febre Reumática, Vasculites sistêmicas, Gota, Doenças articulares microcristalinas (por depósito de cálcio e outros cristais), Doenças Osteometabólicas, Síndromes periódicas, Artropatias secundárias, e Doenças Granulomatosas e de Depósito, que precisem de avaliação do reumatologista, Algoneurodistrofia ou Síndrome Simpático-reflexa
- 7.8. Outras** como esporão do calcâneo, lesões por esforço repetitivo (LER ou DORT, distúrbios osteoarticulares relacionados ao trabalho)

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Artrites agudas reativas, após a abordagem inicial, investigação e tratamento adequado, podem ser encaminhados posteriormente para consulta com reumatologista para se avaliar evolução.
- ▶ Osteonecrose após primeira avaliação devem ser encaminhados primeiro ao ortopedista, e, se necessário, serem acompanhados em conjunto com reumatologista.
- ▶ Tendinopatias, dorsalgias, lombalgias e cervicalgias não complicadas e sem sinais de alarme devem ser avaliadas pelo médico da APS, se necessário, investigadas e tratadas pelo médico da APS, inicialmente. Sugere-se encaminhar ao reumatologista casos onde o paciente já tenha sido avaliado pelo ortopedista e este não tiver indicado intervenção ortopédica. Ou encaminhar para reumatologista após exames iniciais quadros que necessitem de investigação reumatológica, tais como lombalgias, dorsalgias e cervicalgias de ritmicidade inflamatória, ou quando há outros sinais / sintomas na história que sugeriram doença auto-imune subjacente ou complicações; tendinopatias ou tenossinovites que possam sugerir doença auto-imune subjacente, ou então quadros que não estejam respondendo ao tratamento inicial realizado na APS.

O QUE DEVE CONSTAR NO ENCAMINHAMENTO, E EXAMES IMPORTANTES:

- **Hipótese diagnóstica**, descrevendo sinais e sintomas que sugerem tal hipótese.
- **Exames** já realizados e se usou alguma medicação.
- **Suspeita de Artrite Reumatóide (AR):** encaminhar com história clínica sucinta informando minimamente locais da dor e locais de artrite, características da dor, quantificar rigidez matinal e qual tempo de evolução. Relatar os achados importantes do exame físico. Exames: sugere-se minimamente: Hemograma completo, VHS, PCR, fator reumatóide, e, se dúvida diagnóstica, ácido úrico. Outros ficam a critério do médico assistente.
- **Suspeita de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES):** além dos dados relatados no primeiro item, informe se há acometimento de órgão nobre. Sugerimos que o médico da APS (atenção primária) avalie se este paciente pode aguardar consulta ambulatorial. Caso se trate de uma urgência, o fluxo a ser seguido é outro, e o paciente deve ser encaminhado a um PA / PS. Exames: sugere-se minimamente: Hemograma completo, VHS, PCR, uréia, creatinina, TGO, TGP, FAN, EAS; e proteinúria de 24 horas. Outros ficam a critério do médico avaliador.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- **Suspeita de Febre Reumática:** além dos dados relatados no primeiro item, sugere-se minimamente: Hemograma, VHS, PCR, uréia, creatinina, TGO, TGP, ASLO, ECG, ECOCARDIOGRAMA, RX tórax.

OBSERVAÇÕES:

➤ Sugerimos ao médico da APS avaliar se o paciente pode aguardar por consulta eletiva. Caso haja necessidade de internação hospitalar, sobretudo nos quadros de febre reumática aguda, lembre-se de que a plataforma do SISREG aqui descrita é para pacientes ambulatoriais que aguardarão para ser agendada. Portanto, caso haja necessidade de internação hospitalar, o fluxo a ser seguido para a internação é outro, conforme explicado na introdução deste protocolo. Pacientes com suspeita de acometimento cardíaco agudo, sugerimos que devam ser prontamente hospitalizados até elucidação diagnóstica. Outros casos, a critério da avaliação clínica.

SERÃO CONSIDERADAS PRIORIDADES:

- Casos que apresentem indícios de auto-imunidade, principalmente aqueles que tenham envolvimento extra-articular, ou seja, acometimento de outros órgãos e sistemas, além das articulações, tais como pulmão, rim, coração, olho, dentre outros.
- Artralguas persistentes em pessoas jovens ou de meia idade, com sinais de alerta ou, sobretudo se dor articular de padrão inflamatório matinal.
- Casos de artralguas, sobretudo poliartralguas, de ritmicidade inflamatória (piora com repouso e alivia com atividade física), características simétricas, que incluam mãos ou punhos, com duração maior de 6 semanas, a se destacar com sinais de sinovite em alguma articulação (presença de dor, rubor, calor local, aumento de volume articular), presença de nódulos reumatóides, sobretudo se aumento de VHS e/ou PCR.
- Presença de fraqueza muscular com aumento de VHS, ou PCR, ou aumento significativo de CPK.
- Sinais de assimetria de pulso ou indícios de vasculites sistêmicas.
- Febre reumática em criança/adolescente, sobretudo se acometimento de valva cardíaca.
- Algoneurodistrofias que ainda não tiverem em acompanhamento com outro especialista, sobretudo em caso de dor intensa localizada ou diminuição da mobilidade.
- Outros, a se depender do relato da história clínica.

ALGUNS SINAIS E SINTOMAS, QUE, EM CONJUNTO COM OUTROS DADOS CLÍNICOS, PODEM SER INDÍCIOS DE DOENÇA AUTO-IMUNE REUMATOLÓGICA E PODEM MERECEER UMA INVESTIGAÇÃO CRITERIOSA, DESDE QUE A ANMNESE DIRECIONE PARA ISTO:

- Lesão discóide, eritema malar, fotossensibilidade, pericardite ou pleurite, úlceras orais frequentes, úlcera de mucosa nasal, sintomas de secura oral ou ocular há pelo menos 3 meses, psicose / convulsão, anemia hemolítica ou de doença crônica, leucopenia < 4.000, plaquetopenia < 100.000, proteinúria > 500mg/24 horas, cilindrúria anormal ao EAS, poliartrites ou poliartralguas com rigidez matinal maior ou igual a 1 hora, dor em região de metacarpofalangeanas, sintomas constitucionais como perda de peso inexplicada, febre persistente, mal estar crônico, uveítes, balanite, fenômeno de Raynaud associado a outros sinais/sintomas, artralguas associadas a doença inflamatória intestinal, dor em região sacral de ritmicidade inflamatória, crônica, sobretudo se associada a entesite de calcâneo, artralguas associadas a lesões psoriásicas, trombozes e abortos de repetição, síndromes pulmão-rim, assimetria de pulsos com VHS ou PCR altos, dentre outros. Estes sinais / sintomas não devem ser analisados isoladamente, mas num contexto clínico que direcione para suspeita de doença reumática.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

OBSERVAÇÕES:

- ▶ As informações aqui listadas e explicadas são feitas com intuito de auxiliar o médico da APS, ou outro médico assistente, no direcionamento às especialidades, a ser feito quando todas as possibilidades em seu nível de atenção tenham se esgotado ou, ao menos inicialmente investigados para adiantar o processo diagnóstico. Este protocolo adquire um caráter de utilidade no fluxo ambulatorial do SUS para melhor atender as demandas. São recomendações, não devendo ser consideradas absolutas. O médico da APS ou outro médico que esteja assistindo o paciente de perto tem autonomia para solicitar a avaliação do especialista sempre que achar necessário, independente das recomendações aqui enumeradas, bem como os exames que achar necessário no momento da avaliação.
- ▶ Crianças e adolescentes, com suspeita de doença reumática, devem ser encaminhados, seguindo os mesmos critérios abordados anteriormente, também com embasamento clínico e exames de rastreio.

Prioridade para a Regulação (vermelho) - Pacientes que apresentem indícios de auto-imunidade. **Prazo de espera de até 30 dias**

8. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM NEUROLOGISTA

- 8.1. Cefaléia prolongada e resistente a tratamento clínico
- 8.2. Epilepsia, convulsões e desmaios
- 8.3. AVC e seqüelas
- 8.4. Enxaqueca com comprometimento significativo da atividade de vida diária / Vertigem
- 8.5. Doenças degenerativas do Sistema neurológico tais como Parkinson, alziemer.

8.1. Cefaleia Prolongada e Resistente a Tratamento Clínico

A maioria dos pacientes de cefaléia devem ser acompanhados nas UBS, é na assistência básica que o paciente pode ser melhor acompanhado para uma participação ativa de seu tratamento, como, por exemplo, na confeição da cartilha diária da dor, orientado sobre os perigos do abuso de analgésicos que numa grande parte dos casos terminam sendo a causa da cefaléia prolongada e apenas com a suspensão deles a cefaléia desaparece, etc.

Encaminhar ao especialista quando existam sinais de alerta de possível tumoração cerebral (cefaleia matina, piora rápida e acelerada da dor, vômitos, convulsões, papiledema, etc)

HDA - História sucinta informando tratamentos anteriores, localização, característica, evolução e patologias associadas.

Exames Complementares Necessários - Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como: eletroencefalograma, radiografias (crânio, seios da face), tomografia e outros. Caso tenha sido realizado a fundoscopia e houver papiledema, encaminhar para avaliação neurocirúrgica de urgência. Pacientes febril que apresente dor na nuca, Cefaléia forte com início abrupto, suspeita de lesão expansiva intracraniana de causa vascular, presença de sinais neurológicos focais, alteração de estado mental devem ser encaminhados ao Serviço de Urgência.

Exame Físico - Informar pressão arterial. Caso realizado o exame de fundo de olho e encontrar papiledema, encaminhar sem exames para avaliação neurocirúrgica de urgência.

Prioridade para a Regulação (vermelho) - cefaléia de difícil controle associada a distúrbio do comportamento, convulsões agravando progressivo ou instalação súbita e constante. **Prazo de espera de até 30 dias** (Obs.: para definir as prioridades enviar relatório médico ao regulador).

OBSERVAÇÕES:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- As cefaleias de possíveis causas oftalmológicas, odontológicas, otorrinolaringológicas e psicológicas devem ser encaminhadas as respectivas especialidades antes da avaliação neurológica.

8.2. Epilepsia, Convulsão e Desmaios

HDA – Relato sucinto da história informando características, evolução, doenças associadas (em especial Diabete) e possível hipoglicemia.

Exames Complementares Necessários - Hemograma, Glicose, Creatinina, VHS. Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como, eletroencefalograma, radiografias (crânio, seios da face), tomografia e outros.

Exame Físico – relatar achados importantes.

Prioridade para Regulação – Suspeita de tumor e crises freqüentes e de grande intensidade. **Prazo de espera de até 30 dias.**

OBSERVAÇÕES:

- Após avaliação pelo neurologista e confirmando o diagnóstico de epilepsia, o retorno ao especialista deve ocorrer de seis em seis meses. Caso a medicação termine antes do retorno do especialista e estando o paciente sobre o controle a prescrição deverá ser mantida pelo médico da UBS até o retorno ao Neurologista. Para tanto na receita deve constar sua validade de acordo com a data de retorno ao especialista e está preenchido o relatório de contra-referência.
- As cefaleias de possíveis causas oftalmológicas, odontológicas, otorrinolaringológicas e psicológicas devem ser encaminhadas as respectivas especialidades antes da avaliação neurológica.

8.3. AVC e Seqüelas

A prescrição e o acompanhamento de reabilitação fisioterápica devem ser feitos pelo neurologista. Mesmo a avaliação de déficit motores de seqüelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios ou passe livre deve ser feita pelo neurologista.

8.4. Enxaqueca com comprometimento significativo da atividade de vida diária / Vertigem

Dados relevantes da história clínica. Dados discriminadores do exame físico.

Suspeita de enxaqueca complicada afastando as demais causas da doença (HAS, DM e dislipidemias, tireoideopatia, disfunção têmporomandibular, ansiedade e depressão).

9. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM NEUROCIRURGIÃO

INDICAÇÕES:

- 9.1.** Doenças neurológicas passíveis de abordagem cirúrgica como: TCE, Tumor cerebral, Hérnia de Disco, Hidrocefalia, Mielomeningocele e Crânioestenose, etc
- 9.2.** Dor Coluna Vertebral
- 9.3.** Suspeita de Tumor Intracraniano
- 9.4.** Portadores de Derivação Ventrículo Peritoneal com suspeita de hipertensão intracraniana

OBSERVAÇÕES:

- Hidrocefalia, Mielomeningocele e Crânioestenose - sempre encaminhar ao neurocirurgião. Ao encaminhar sempre relatar a história clínica e evolução, curva do Perímetro Cefálico (PC), presença de déficit neurológico e formato do crânio. RX de Crânio se a suspeita for crânioestenose.
- Dados relevantes da história clínica, sinais e sintomas atuais, história neurológica progressiva, dados discriminadores do exame físico.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- ▶ Hérnia de disco comprovada por tomografia computadorizada.
- ▶ Exames complementares – RNM, TC, US transfontanela.
- ▶ Os pacientes com lesões de coluna podem ser encaminhados a ortopedia e, conforme o caso o ortopedista pode avaliar junto ao neurocirurgião.

Prioridade para Regulação (vermelho) – a maioria das solicitações tem prioridade devido a localização e gravidade das lesões. **Prazo de espera de até 30 dias.**

10. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA

INDICAÇÕES:

10.1. Cisto de Tiróide

10.2. Nódulos Tireoidianos

10.3. Diabete Mellitus refratário ao tratamento

10.4. Hipertiróidismo

10.5. Hipotiróidismo

10.6. Obesidade

10.7. Disfunção de Glândulas Supra-Renais

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Caracterizar as prioridades encaminhando relatórios médicos a Central de Regulação.

10.1. Cisto de Tireóide

História clínica, dados discriminados dos exames clínicos (descrição do cisto), casos de crescimento do cisto ou acometimento ganglionar ou vascular.

Exames Prévios: TSH e T4 livre e anticorpos tireoidianos no diagnóstico e de 6/6 meses, ultrassonografia de tireóide nos casos de nódulos palpáveis.

10.2. Nódulos Tireoidianos

História clínica, dados discriminados dos exames clínicos (descrição do cisto), casos de crescimento do cisto ou acometimento ganglionar ou vascular.

Exames Prévios - TSH e T4 livre e anticorpos tireoidianos, ultrassonografia de tireóide nos casos de nódulos palpáveis.

Prioridade de encaminhamento - Nódulos únicos, sexo masculino, história prévia de radioterapia cervical, aumento ganglionar com sinais de malignidade. **Prazo de Espera de até 30 dias.**

10.3. Diabetes Mellitus

Dados relevantes da história clínica incluindo dieta prescrita.

Dados discriminantes de exame físico incluindo circunferência abdominal e índice de IMC.

Diabetes tipo 1 recém diagnosticado.

Diabetes tipo 1 e Diabetes tipo 2 que não respondem às medidas empregadas com associação de dois medicamentos hipoglicemiantes oral nas doses plenas por 6 meses consecutivos e/ou com indicação de insulinoterapia plena (especificar tratamento realizado).

Exames Prévios - Glicemia de jejum, glicemia pós prandial, hemoglobina glicada recente, colesterol total e frações recentes, triglicerídeos e creatinina sérica, microalbumina e outros exames realizados anteriormente.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Prioridade para a Regulação (vermelho) – Complicações crônicas avançadas, diabetes tipo 1 recém diagnosticada (com resumo de alta hospitalar). **Prazo de espera de até 30 dias.**

10.4. Hipertiroidismo

Dados relevantes da história clínica.

Dados discriminantes de exame físico Hipertiróidismo confirmado por exame laboratorial.

Exames subsidiários prévios - TSH e T4 livre – 2 resultados alterados recentes, ultrassonografia de tireóide solicitada nos casos de nódulo palpável.

Prioridade para a Regulação (vermelho) – Hipertiróidismo com sinais clínicos evidentes de descompensação, cardiopatias associada. Suspeita de tumor, gestante (ambulatório de alto risco). **Prazo de espera de até 30 dias.**

10.5. Hipotiroidismo

Dados relevantes da história clínica. Dados discriminantes de exame físico.

Ausência de melhora com tratamento em doses terapêuticas (especificar tratamento).

Exames subsidiários prévios - TSH e T4 livre progressivos e recentes, Anti-Peroxidase (nos casos suspeitos de hipotiroidismo sub-clínico), Ultrassonografia de tireóide nos casos de nódulos palpáveis.

Prioridade para a Regulação (vermelho) – Patologias associadas principalmente a cardiopatias. Suspeita de tumor e gestante (ambulatório de pré- natal de alto risco). **Prazo de espera de até 30 dias.**

10.6. Obesidade

Dados relevantes da história clínica incluindo dieta prescrita.

Dados discriminantes de exame físico incluindo circunferência abdominal e índice de IMC.

Obesidade Secundária.

Obesidade grau II quando apresentar comorbidades (IMC de 35 a 39,9 Kg/m²), na ausência de tratamento comportamental e/ou medicamentoso por um ano a partir da data da consulta.

Obesidade de grau III (IMC > 40kg/m²).

Exames prévios - Hemograma e hematócrito, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, TSH.

Prioridade para Encaminhamento – não existe prioridade. **Prazo de espera de até 90 dias.**

10.7. Disfunção de Glândulas Supra-Renais

Qualquer paciente com suspeita deve ser encaminhado, com história sucinta. A suspeita ocorrerá em presença de qualquer dos sintomas seguintes: obesidade central, hiper ou hipotensão, hipertricose, alopecia, estrias violáceas, hiperpigmentação de mucosas, amenorréia, anorexia, astenia ou redução em pilificação do corpo.

Prioridade para Regulação (vermelho)– segundo gravidade dos sintomas. **Prazo de espera de até 30 dias.**

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Casos de co-morbidade deverão ser avaliados com urgência.

11. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM ONCOLOGISTA

A UNACON RR – CAPO possui:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- **Oncologia Cirúrgica**
- **Oncologia Clínica**
- **Hematologia**
- **Ginecologia**

- **Cirurgia Torácica**
- **Urologia**
- **Coloproctologia**
- **Junta Médica**

Agendamento de consultas

Tempo médio de espera estimado para as consultas: 01 a 10 dias.

Salão central do HGR – CAPO

Horário: das 08:00 às 12:00hs; das 14:00 às 17:00hs; de segunda á sexta feiras.

Fone / Fax: (95) 2121 0612

INDICAÇÕES:

- 11.1.** Pacientes com idade ou superior a 12 anos
- 11.2.** Todo e qualquer paciente com laudo de biópsia positivo para neoplasia
- 11.3.** Paciente com preventivo NIC III ou lesão mais agressiva
- 11.4.** Paciente com exame de imagem (USG / TC/ RM/ Mx) suspeito para neoplasia
- 11.5.** Paciente com marcadores tumorais alterados (CEA, Ca 125, β HCG, etc)
- 11.6.** Hemograma com blastos

OBSERVAÇÕES:

- Investigações gerais (perda de peso, sangramento oculto, sudorese, etc) devem ser feitas pela Clínica Médica (eventualmente em conjunto com a infectologia, pneumologia, gastroenterologia). Deve ser encaminhado á Oncologia aqueles pacientes com forte suspeição clínica de câncer, onde outras patologias já foram descartadas (retrovirose, tuberculose, cirrose, etc.).
- Casos instáveis ou graves devem ser encaminhados á Emergência do HGR e lá o plantonista solicita parecer especializado para a escala de sobreaviso.
- Lembramos que a hematologia, urologia e ginecologia da UNACON recebem somente os pacientes suspeitos para neoplasia. Patologias benignas das referidas especialidades podem ser encaminhadas á Clínica Hematologia, ao Hospital Coronel Mota e ao Centro de Referência da Mulher, respectivamente.
- Casos para avaliação de radioterapia ou cuidado paliativo podem ser agendados para Junta Médica.

- Neoplasia de mama
- Neoplasia de Estômago
- Neoplasia esôfago
- Hepatocarcinoma
- Neoplasia de colon
- Neoplasia de reto
- Neoplasia de canal anal
- Neoplasia de pâncreas
- Colangiocarcinoma
- Neoplasia de bexiga
- Neoplasia de pênis
- Neoplasia de próstata
- Neoplasia de rim
- Neoplasia de testículo
- Neoplasia de colo de útero
- Neoplasia de endométrio

- Neoplasia de ovário
- Neoplasia de vulva
- Sarcoma uterino
- Neoplasia de vagina
- Coriocarcinoma
- Melanoma
- Neoplasia de pele não melanoma
- Neoplasia de pulmão pequenas células
- Neoplasia de pulmão não pequenas células
- Osteossarcoma
- Sarcomas de partes moles
- Linfoma
- Mieloma múltiplo
- Leucemia
- Pós transplante de medula óssea

12. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM HEMATOLOGIA



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

INDICAÇÕES:

- 12.1. Pacientes com idade ou superior a 12 anos
- 12.2. Todo e qualquer paciente com laudo de biópsia positivo para neoplasia
- 12.3. Paciente com preventivo NIC III ou lesão mais agressiva
- 12.4. Paciente com exame de imagem (USG / TC/ RM/ Mx) suspeito para neoplasia

Consultas podem ser agendadas pelo telefone: 2121-0864.

Tempo estimado de espera até a primeira consulta: 01 a 10 dias.

Retorno de acordo com o especialista.

Orientar o paciente para levar os exames antigos.

Levar um hemograma recente realizado em aparelho autorizado com leitura de lâmina.

Alterações do hemograma podem ser reacionais a uma série de patologias, sem necessariamente significar doença hematológica primária, uma avaliação clínica rigorosa pode impedir encaminhamentos desnecessários. Avaliação hematológica SEMPRE precedida de uma consulta clínica ou de outra especialidade.

- Investigação de anemia (discutir o que pode ser competência da rede básica)
- Investigação de plaquetopenia
- Investigação de alterações dos leucócitos
- Suspeitas de doenças mieloproliferativas
- Investigação de linfonodomegalias (aqui há interperação com a Infectologia)
- Investigação de pancitopenia
- Anemia falciforme
- Talassemia
- Distúrbios de coagulação
- Hemofilia
- Anemias hemolíticas

Sugiro canal de comunicação aberto com a Infectologia e a Gastroenterologia pela sobreposição de investigação (calazar, malária, hemorragia digestiva, hepatite, etc).

Pacientes graves devem ser encaminhados á Emergência do Hospital Geral de Roraima – HGR para que o plantonista entre em contato com a escala de sobreaviso.

Alguns casos retornarão ao nível básico com relatório de contra referência.

B. CIRÚRGIAS AMBULATORIAIS

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS

1. DERMATOLOGIA.

INDICAÇÕES:

- 1.1. Nevus: encaminhar pacientes que apresentam nevus com aumento de tamanho, mudança da cor, sangramento, ulceração, com comprometimento funcional, com lesões pigmentares palmo-plantar e congênitos > 6 cm
- 1.2. Verrugas: encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual
- 1.3. Câncer de pele: encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva
- 1.4. Lipoma: encaminhar pacientes com lipomas dolorosos e com tamanho de até 5 cm
- 1.5. Cistos sebáceos: Não encaminhar cisto com processo inflamatório, tratar antes
- 1.6. Fibromas moles: encaminhar pacientes com fibromas localizados em áreas de trauma
- 1.7. Onicocriptose: encaminhar casos reincindivantes de unha encravadas



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

1.8. Quelóides; encaminhar todos os casos

C. EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE

PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE

1. CATETERISMO CARDIACO

CÓDIGO SIA/SUS » 02.11.02.001-0

INDICAÇÕES:

- 1.1. Identificação da natureza e a gravidade do defeito mecânico*
- 1.2. Indicação de terapêutica cirúrgica*
- 1.3. Visualizar as artérias coronarianas
- 1.4. Pós-operatório em caso de sintomas residuais*
- 1.5. Avaliar o funcionamento de prótese valvular*
- 1.6. Avaliar lesão residual do miocárdio ventricular*
- 1.7. Pesquisa de lesões valvares
- 1.8. Múltiplos êmbolos pulmonares
- 1.9. Avaliar presença de lesões potencialmente susceptíveis de curas cirúrgicas: insuficiência mitral, coronariopatia, pericardite costrictiva, estenose subaórtica hipertrófica
- 1.10. ECG com presenças de áreas extensas de comprometimento
- 1.11. Cintilografia com lesão isquêmica
- 1.12. Angina após revascularização
- 1.13. Correção cirúrgica de defeitos valvares em pacientes acima de 40 anos (avaliação de doença coronária concomitante)

***Exames obrigatórios para estas indicações.**

CONTRA INDICAÇÕES:

- 1.1. Insuficiência Renal Aguda
- 1.2. Acidente Vascular Cerebral Recente
- 1.3. Sangramento Gastrointestinal Ativo
- 1.4. Infecção ativa
- 1.5. Febre de origem obscura
- 1.6. Anemia Severa
- 1.7. Hipertensão Arterial não Controlada
- 1.8. Reação prévia ao contraste
- 1.9. Intoxicação digitalica ou a outro medicamento
- 1.10. Pequena expectativa de vida
- 1.11. Coagulopatia severa
- 1.12. Endocardite válvula aórtica
- 1.13. Comprometimento do estado geral do paciente que não possibilite o exame

PRÉ-REQUISITOS:

- | | |
|-------------------------------|--|
| ➤ História Clínica | ➤ Ecocardiograma de Stress |
| ➤ Exame Físico | ➤ Teste Ergométrico com laudo |
| ➤ Eletrocardiograma com laudo | ➤ Cintilografia de miocárdio quando o teste ergométrico não for conclusivo |
| ➤ Raio-x de tórax | |
| ➤ Ecocardiograma | |

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Cardiologista
- Cirurgião cardiovascular
- Hemodinamicista

PRIORIDADES:

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

2. TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.02.004-0

INDICAÇÕES:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">2.1. Alargamento do mediastino2.2. Dissecção de aneurisma2.3. Síndrome da compressão de veia cava superior2.4. Suspeita de mediastinite2.5. Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal2.6. Estudar transição cervico- torácica ou tóraco- abdominal2.7. Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão2.8. Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente2.9. Pesquisa de adenomegalia | <ul style="list-style-type: none">2.10. Diferenciar abscesso de empiema2.11. Pesquisa de metástases pulmonares2.12. Pesquisa de foco de infecção e neoplasias2.13. Estudo do parênquima pulmonar (com prova de função alterada)2.14. Pesquisa de neoplasias em pacientes com Osteoartropatia Hipertrófica2.15. Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão2.16. Hemoptise2.17. Bronquiectasias |
|--|--|

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com laudo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Oncologista➤ Infectologista➤ Pneumologista➤ Cirurgião torácico | <ul style="list-style-type: none">➤ Cirurgião cardiovascular➤ Hematologista➤ Reumatologista |
|---|---|

3. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.01.005-2

INDICAÇÕES:

- 3.1. Tumores
- 3.2. Processos inflamatórios
- 3.3. Má formação vascular
- 3.4. Estudo de carótidas e vértebras
- 3.5. Estadiamento de neoplasias

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- RX simples
- USG do pescoço

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oncologista
- Cirurgião vascular
- Cirurgião de cabeça e pescoço
- Neurologista

4. TOMOGRAFIA DE CRÂNIO

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.01.007-9

INDICAÇÕES:

- 4.1. Controle evolutivo de trauma crânio encefálico
- 4.2. Hemorragias – possibilita fazer o diagnóstico das principais doenças intracranianas que podem mimetizar um AVCI
- 4.3. Afastar infarto definido e edema cerebral importante
- 4.4. Avaliar a presença de sinais precoces de isquemia cerebral
- 4.5. Sinal da artéria cerebral média hipertensa
- 4.6. Tumores (diagnóstico, estadiamento). Ex: meningiomas, neurinoma do acústico
- 4.7. Metástases (detecção e acompanhamento) e linfomas
- 4.8. Vertigem refratária ao tratamento
- 4.9. Processos expansivos
- 4.10. Vacus (conforme a Portaria nº 664, de 12 de Abril de 2012 que aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Trombólise no Acidente Vascular Isquêmico Agudo, a TC de Crânio é o método de imagem mais utilizado, mais disponível e de menor custo para a avaliação inicial de AVC isquêmico agudo)
- 4.11. Doenças Degenerativas do Encéfalo
- 4.12. Aneurismas e malformações vasculares
- 4.13. Convulsões recentes a esclarecer
- 4.14. Cefaleias*- ver especificações abaixo
- 4.15. Hidrocefalias e malformações do SNC
- 4.16. Distúrbio do comportamento
- 4.17. Estudo da hipófise
- 4.18. Avaliação da fossa posterior ou tronco cerebral
- 4.19. Lesões intra-orbitais ou do trato visual
- 4.20. Suspeitas de infecções intracranianas (não diagnosticadas por punção lombar, ex: abscessos e empiemas)
- 4.21. Inflamações não infecciosas do SNC
- 4.22. Suspeita de estenose do canal da medula cervical
- 4.23. Convulsão suspeita de hemorragia subaracnóide
- 4.24. Alteração da articulação têmporo-mandibular e alterações alvéolo-dentárias.

**INDICAÇÕES DE NEUROIMAGENS EM CEFALÉIAS:*

- 4.1 A primeira ou a pior cefaléia experimentada pelo paciente em toda sua vida, particularmente, de início súbito
- 5.1 Alteração na freqüência, intensidade ou nas características clínicas da crise cefaléica
- 6.1 Anormalidade no exame neurológico
- 7.1 Cefaléia progressiva ou nova e persistente, diária



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- 8.1 Sintomas neurológicos que não preenchem critérios para aura migranosa ou mereçam investigação
- 9.1 Déficit neurológico persistentes
- 10.1 EEG com lentificação no traçado, sugerindo lesão focal
- 11.1 Em alguns casos de hemicrânia, sempre do mesmo lado e com sintomas neurológicos contralaterais
- 12.1 Se não existe melhora com a terapêutica de rotina

(Indicações pertencentes ao quadro traduzido e adaptado - Siberstein SD, Lipton RB e Goadsby PJ).

OUTRAS ESPECIFICAÇÕES:

- 4.1. Cefaléia de início após os 50 anos, cujo diagnóstico não seja, Arterite Temporal
- 4.2. Cefaléia relacionada com trauma crânio-encefálico
- 4.3. Cefaléia em pacientes HIV positivo, com câncer, em uso de anticoagulante ou imunossuprimidos
- 4.4. Cefaléia iniciada após esforço físico ou que piora com manobra de Valsava

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica detalhada especificando sinais e sintomas da doença.
- Exame Físico, se possível, o neurológico.
- RX simples com laudo.
- Exame do Liquor (se doença infecciosa), dosagem de prolactina. Dependendo do caso, a angiografia cerebral.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Ortopedista
- Oncologista
- Infectologista
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Endocrinologista *
- Psiquiatra*
- Geriatria*
- Otorrinolaringologista

PRIORIDADES:

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

5. TOMOGRAFIA DE SELA TÚRCICA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.01.006-0

INDICAÇÕES:

- 5.1. Hiperprolactinemia e Acromegalia

OBSERVAÇÕES:

- ▮ Os pacientes que tiverem contra indicação da realização de Ressonância da sela túrcica, deverão se submeter a TC de sela túrcica.

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica de distúrbios menstruais, acompanhada ou não, de galactorréia. Além de esclarecimento de casos de infertilidade, diminuição da libido, impotência, cefaleia, distúrbios visuais.
- Verificar drogas que aumentam a prolactina.

EXAME FÍSICO:

Os pacientes com acromegalia (pico de incidência ocorre entre 30 e 50 anos) apresentam sinais de crescimento excessivo: dos pés e das mãos, macrognatia, hipertrofia dos tecidos moles, macroglossia.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Comumente com complicações musculoesqueléticas: artralguas, miopatias e complicações sistêmicas do tipo, HAS e DM. Em mulheres, pesquisar galactorrêia.

EXAMES COMPLEMENTARES:

- Dosagens dos níveis séricos de do Hormônio do Crescimento (GH) e do insulin-likegrowth fator I (IGH-1), dosagem da prolactina
- Provas de função renal e hepática
- Ecocardiograma
- Colonoscopia (pelo aumento da incidência de neoplasia de cólon)
- Exame oftalmológico (averiguar o nervo óptico)

DADOS RELATIVOSA ACROMEGALIA:

A hipersecreção de hormônio do crescimento (GH) pelos adenomas hipofisários estimula a secreção hepática de insulin-likegrowth fator I (IGF-1) que leva ao aparecimento da maioria das manifestações clínicas da acromegalia. Poderá haver defeitos visuais, paralisia de nervos cranianos, hipertensão arterial, DM.

6. TOMOGRAFIA DE TÓRAX

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.02.004-4

INDICAÇÕES:

- 6.1. Traumatismo – pode ser completa com ressonância magnética quando o paciente não melhora clinicamente
- 6.2. Sangramentos (vias aéreas)
- 6.3. Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- 6.4. Metástases (detecção e acompanhamento)
- 6.5. Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento)
- 6.6. Pneumopatias Intersticiais – è de extrema relevância nas pneumoconioses, sarcoidose, colagenoses, bronquiectasias
- 6.7. Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação)
- 6.8. Bronquiectasias (acompanhamento)
- 6.9. Síndrome de compressão da veia cava superior
- 6.10. Doenças da aorta (aneurisma/dissecção)
- 6.11. Troboembolismo pulmonar
- 6.12. Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
- 6.13. Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Pneumologista
- Clínico Geral (unicamente HGR)
- Cirurgião Geral
- Cirurgião torácico
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco

PRIORIDADES:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- ☒ Traumatismo
- ☒ Sangramento (vias aéreas)

7. TOMOGRAFIA DE COLUNA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.01.001-0 (CERVICAL)

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.01.003-6 (TORÁCICA)

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.01.002-8 (LOMOSSACRA)

INDICAÇÕES:

- | | |
|--|---|
| 7.1. Trauma (suspeita de fratura) | 7.5. Hérnia Discal |
| 7.2. Estenose do Canal Medular (suspeita) | 7.6. Má formação congênita (hemi-
vértebras) |
| 7.3. Tumores (diagnóstico e estadiamento) | 7.7. Processos expansivos |
| 7.4. Metástases (detecção e
acompanhamento) | 7.8. Esclerose múltipla |

PRÉ-REQUISITOS:

- ☒ História Clínica especificando os sinais e sintomas.
- ☒ Exame Físico.
- ☒ RX simples de coluna (com laudo) e outros exames complementares: laboratoriais e radiológicos.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- | | |
|------------------|------------------|
| ☒ Ortopedista | ☒ Oncologista |
| ☒ Neurocirurgião | ☒ Reumatologista |
| ☒ Neurologista | ☒ Mastologista |

PRIORIDADES:

- ☒ Processo expansivo
- ☒ Estenose de canal medular (suspeita)

8. TOMOGRAFIA DA FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULARES

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.01.004-4

INDICAÇÕES:

- 8.1. Sinusopatia crônica
- 8.2. Trauma facial
- 8.3. Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face
- 8.4. Tumores

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| ☒ Otorrinolaringologista | ☒ Neurologista |
| ☒ Oncologista | ☒ Neurocirurgião |
| ☒ Cirurgião de cabeça e pescoço | ☒ Bucomaxilofacial |

PRIORIDADES:

- ☒ Trauma
- ☒ Pesquisa de metástase cerebral
- ☒ Crise convulsiva a esclarecer de origem recente

9. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANOS)



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.02.004-0

INDICAÇÕES:

- 9.1. Tumores do mediastino
- 9.2. Tumores pulmonares
- 9.3. Patologias do timo

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- RX do tórax

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Pneumologista
- Oncologista
- Cirurgião Torácico

10. TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.03.001-0

INDICAÇÕES:

- 10.1. Abscessos
- 10.2. Traumatismos
- 10.3. Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- 10.4. Processos expansivos
- 10.5. Ruptura de órgãos (suspeita)
- 10.6. Metástases
- 10.7. Aneurismas
- 10.8. Pancreatites

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Cirurgião vascular
- Cirurgião pediátrico
- Gastroenterologista
- Oncologista

PRIORIDADE:

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

11. TOMOGRAFIA DE ABDOMEM INFERIOR OU PELVE

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.03.003-7

INDICAÇÕES:

- 11.1. Traumatismos

- 10.9. Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante
- 10.10. Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
- 10.11. Linfonodomegalia
- 10.12. Cálculo renal

- Endocrinologista
- Nefrologista
- Urologista
- Hematologista
- Reumatologista



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- 11.2. Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- 11.3. Processos expansivos
- 11.4. Metástases (detecção e acompanhamento)

CONTRA-INDICAÇÃO:

- Gravidez

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG de pelve

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Oncologista
- Ginecologista
- Nefrologista
- Urologista

12. TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.02.001-5 (MEMBRO SUPERIOR)

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.03.002-9 (MEMBRO INFERIOR)

TIPOS:

- A. Articulações Esterno-Claviculares
- B. Articulações dos Ombros
- C. Articulações dos Cotovelos
- D. Articulações dos Punhos
- E. Articulações Sacro-Ilíacas
- F. Articulações Coxo-Femorais
- G. Articulações dos Joelhos
- H. Articulação dos tornozelos
- I. Lombossacra
- J.

INDICAÇÕES:

- 12.1. Traumatismos
- 12.2. Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- 12.3. Processos expansivos
- 12.4. Metástases (detecção e acompanhamento)
- 12.5. Fraturas (cominutivas)
- 12.6.)

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Oncologista
- Reumatologista
- Endocrinologista

PRIORIDADES:

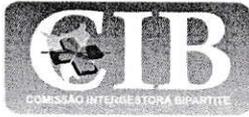
- Processo expansivo
- Fraturas (cominutivas)
- Má formação congênita

13. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)

CÓDIGO SIA/SUS »

INDICAÇÕES:

- 13.1. Doenças da retina



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- 13.2. Edema macular cistóide
- 13.3. Edema macular diabético
- 13.4. Buraco macular (estadiamento)
- 13.5. Membrana neovascular sub-retiniana, pode estar presente em:
- 13.6. Degeneração macular relacionada à idade (DMRI) - (Diagnóstico acompanhamento terapêutico, indicação de retratamento)
- 13.7. Estrias angióides
- 13.8. Alta miopia
- 13.9. Tumores oculares
- 13.10. Membrana epirretiniana
- 13.11. Distrofias retinianas

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica com suspeita diagnóstica

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologista

14. ANGIOTOMOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.06.02.003-1 (TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX)

INDICAÇÕES:

- 14.1. Trombose Pulmonar (suspeita)
- 14.2. Dilatação, dissecação, fístulas e suboclusão de Aorta, Ilíacas, Carótidas e Vasos Supra-Aórticos
- 14.3. Doenças da Aorta
- 14.4. Aneurisma cerebral

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Pneumologista
- Angiologista
- Cirurgião Vascular
- Neurocirurgião
- Neurologista

PRIORIDADES:

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

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Não utilizar contraste no TCE.
- ▶ Método ideal para delimitação de tumores benignos e malignos (profundidade e margem de ressecção).
- ▶ Melhor método para avaliar trauma ou hemorragia nas primeiras 48hs.

15. ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL

CÓDIGO SIA/SUS » 02.07.01.001-3

INDICAÇÕES

- 15.1. Investigação de doença aterosclerótica extracraniana: estudo das artérias carótidas
- 15.2. Mesentérica superior, artéria ilíaca e femural



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- 15.3.** Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais, arco aórtico, e aneurisma da aorta abdominal e torácica
15.4. Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de origem renal
15.5. Aneurisma da aorta abdominal e torácica

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

- Doppler de carótidas alterado (se houver)
- USG com Doppler (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Angiologista,
- Cardiologista,
- Cirurgião Vascular
- Cirurgião Cardíaco,
- Cirurgião Torácico,

- Nefrologista
- Hematologista
- Neurologista
- Pneumologista
- Urologista

PRIORIDADES:

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

16. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO

CÓDIGO SIA/SUS » 02.07.01.006-4

INDICAÇÕES:

- 16.1.** Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral
16.2. AVC isquêmico
16.3. Infartos cerebrais múltiplos (suspeita)
16.4. Demência
16.5. Tumores (diagnóstico)

- 16.6.** Metástases (detecção)
16.7. Lesões orbitárias ou Trato Visual
16.8. Infecções
16.9. Doenças Degenerativas
16.10. Doenças desmielinizantes

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Cefaléias
- Vertigens
- Hemorragias Cerebrais
- Aneurisma
- Implantes metálicos de toda a natureza (Marca-passo Cardíaco, Válvula de drenagem líquórica, pinos, fios âncoras, próteses, placas metálicas ósseas e articulares, válvulas cardíacas com componentes metálicos, clips, e outros)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,

- RX Crânio com Laudo,
- TC Crânio, se necessário.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Oncologista

- Infectologista
- Oftalmologista
- Otorrinolaringologista
- Cirurgião bucomaxilo/facial

PRIORIDADE:

- Lesão orbitária,
- Tumores cerebrais



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

17. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DO TÓRAX E MEDIASTINO

CÓDIGO SIA/SUS » 02.07.02.003-5

INDICAÇÕES:

- 17.1. Avaliar Artérias Pulmonares
- 17.2. Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais
- 17.3. Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente
- 17.4. Tumores Neurais e Mediastinais
- 17.5. Tumores cardíacos
- 17.6. Lesão mal caracterizada na Tomografia Computadorizada

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Implantes Metálicos (Marca-Passo Cardíaco, Próteses Metálicas Ósseas, Stents, etc)
- Sangramentos
- Fratura de Órgão Sólido (suspeita)

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Pneumologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Torácico
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco
- Cirurgião Vascular

18. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOME

CÓDIGO SIA/SUS » 02.07.03.001-4

INDICAÇÕES:

- 18.1. Metástase Hepática
- 18.2. Adenoma de Supra-Renal, Feocromocitoma
- 18.3. Diferenciar Tumor Hepático e Hemangioma
- 18.4. Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares
- 18.5. 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
- Gastroenterologista
- Oncologista
- Endocrinologista
- Nefrologista
- Urologista
- Hepatologista

PRIORIDADES:

- Seguimento de portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

19. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL

CÓDIGO SIA/SUS:

02.07.01.003-0 » CERVICAL

02.07.01.004-8 » LOMBOSSACRA

02.07.01.005-6 » TORÁCICA

INDICAÇÕES:

19.1. Tumores Ósseos Primários (suspeita)

19.2. Metástases

19.3. Processos Expansivos

19.4. Hérnia de Disco

19.5. Infecções (suspeita)

19.6. Complicações pós- operatórias

19.7. Esclerose múltipla

19.8. Investigação de tuberculose extra-pulmonar

19.9. Prurido braquiradial

19.10. Neuralgia parestésica

19.11. Traumas

19.12. Má formações congênita

CONTRA-INDICAÇÕES:

➤ Fraturas (detecção)

➤ Implantes Metálicos (ex: marca-passo)

➤ Projeteis de arma de fogo

PRÉ-REQUISITOS:

➤ História Clínica

➤ Exame Físico

➤ RX simples com Laudo

➤ TC com Laudo, se necessário

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

➤ Ortopedista

➤ Neurologista

➤ Neurocirurgião

➤ Infectologista

➤ Reumatologista

➤ Tisiologista / Pneumologista

➤ Oncologista

PRIORIDADES:

➤ Processos expansivos

20. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE SELA TÚRCICA

CÓDIGO SIA/SUS: » 02.07.01.007-2

INDICAÇÕES:

20.1. Tumores hipofisários

20.2. Aumento de volume da sela túrcica

20.3. Sela túrcica "vazia"

20.4. Agromegalia

20.5. Prolactinemia

20.6. Síndrome de cushing

20.7. Perda rápida da visão

PRÉ-REQUISITOS:

➤ RX simples de crânio

➤ Exames complementares com alterações hormonais

➤ Exame oftalmológico com perda visual, sugestivo de tumor de hipófise

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

➤ Neurologista

➤ Endocrinologista

➤ Ginecologista

➤ Oncologista

➤ Anestesista especialista em clínica de dor

➤ Oftalmologista



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

21. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CORAÇÃO OU AORTA COM CINE-RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA

CÓDIGO SIA/SUS: » 02.07.02.001-9

INDICAÇÕES:

- | | |
|--|--|
| 21.1. Doença da artéria aorta | 21.7. Avaliar a morfologia das câmaras cardíacas |
| 21.2. Doenças do pericárdio | 21.8. Avaliar a função global ou regional dos ventrículos |
| 21.3. Doenças do músculo cardíaco | 21.9. Avaliar a existência de regurgitações valvulares |
| 21.4. Tumores cardíacos | |
| 21.5. Tumores do pulmão, que invadem o coração | |
| 21.6. Doenças cardíacas congênitas antes e depois de correções cirúrgicas | |

PRÉ-REQUISITOS:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> História clínica | <input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada |
| <input type="checkbox"/> Exame físico | <input type="checkbox"/> Cateterismo cardíaco |
| <input type="checkbox"/> Ecocardiografia | |

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Anestesista especialista em clínica da dor
- Cirurgião cardiovascular

22. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE MAMAS

CÓDIGO SIA/SUS: » 02.07.02.004-3

CÓDIGO SIA/SUS: » 02.07.02.005-1

INDICAÇÕES:

- 22.1.** Mulher com história pessoal de câncer de mama
- 22.2.** Rastreamento de mama contralateral para pesquisa de neoplasia sincrônica
- 22.3.** Rastreamento de lesão primária oculta em mulher com metástase auxiliar e doença Paget
- 22.4.** Rastrear a presença e extensão de doença residual, especialmente quando a margem cirúrgica é positiva no exame histopatológico
- 22.5.** Na diferenciação entre cicatriz cirúrgica e recorrência tumoral em mulher previamente tratada por câncer de mama
- 22.6.** Estadiamento pré-operatória do câncer de mama (avaliação de extensão tumoral multifocalidade, multicentralidade, invasão de parede torácica e musculatura peitoral)
- 22.7.** Avaliar a extensão do carcinoma lobular invasor
- 22.8.** Avaliar resposta a quimioterapia neo adjuvante, na seleção de mulher com indicação de cirurgia conservadora
- 22.9.** Mulher com parentes de 1º grau com câncer de mama (mãe/irmã) na pré menopausa e antes dos 50 anos
- 22.10.** Mulher portadora de mutações nos genes BRCA1 ou BRCA2
- 22.11.** Mulher não testada, com familiar de 1º grau com mutação confirmada para genes BRCA1 ou BRCA2
- 22.12.** Mulher portadora ou familiar de 1º grau portador de mutação nos genes TP53 ou PTEN

PRÉ-REQUISITOS:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> História clínica | <input type="checkbox"/> Mamografia |
| <input type="checkbox"/> Exame físico | <input type="checkbox"/> Resultado histopatológico |



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Resultado de exames de mutação gênica

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Mastologista
- Ginecologista
- Urologista; Anestesiologista especialista em clínica da dor
- Oncologista

OBSERVAÇÕES:

- A ressonância magnética nuclear de mamas tem maior sensibilidade e menor especificidade. A mamografia tem menor sensibilidade e maior especificidade.
- A mamografia é o padrão ouro no rastreamento do câncer de mama. A ressonância magnética nuclear de mama é um exame complementar á mamografia e não substituto.
- A mutação genética de BRCA1 ou BRCA2 aumenta o risco para câncer de mama de 50 a 85%. Histórico familiar aumenta o risco para câncer de mama de 15 a 50%. O risco habitual da mulher para câncer de mama é de 12%.

23. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES

CÓDIGO SIA/SUS:

02.07.01.002-1 » ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)

02.07.02.002-7 » OMBRO

02.07.02.002-7 » COTOVELO-PUNHO (UNILATERAL)

02.07.02.002-7 » ESTERNO- CLAVICULARES

02.07.03.003-0 » COXO-FEMURAL (BILATERAL)

02.07.03.003-0 » JOELHO (UNILATERAL)

02.07.03.003-0 » TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL)

02.07.03.003-0 » SACRO-ILÍACAS

02.07.03.002-2 » BACIA / PELVE

INDICAÇÕES: (02.07.01.002-1, 02.07.02.002-7 E 02.07.03.003-0)

23.1. Traumatismos Articulares

23.2. Derrames Articulares (suspeita)

23.3. Fraturas Ocultas

23.4. Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos)

INDICAÇÕES: (02.07.03.002-2)

23.5. Tumores

23.6. Traumas

23.7. Metástases

23.8. Processos Inflamatórios, Linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC

CONTRA-INDICAÇÕES: (02.07.01.002-1, 02.07.02.002-7 E 02.07.03.003-0)

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

CONTRA-INDICAÇÕES: (02.07.03.002-2)

- Sangramentos Traumáticos
- Implantes Metálicos

PRÉ-REQUISITOS: (02.07.01.002-1, 02.07.02.002-7 E 02.07.03.003-0)

- História Clínica
- Exame Físico



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- RX simples com Laudo
- USG Articular com Laudo (quando indicado)

PRÉ-REQUISITOS: (02.07.03.002-2)

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAL SOLICITANTE: (02.07.01.002-1, 02.07.02.002-7 E 02.07.03.003-0)

- Ortopedista
- Reumatologista
- Neurologista
- Oncologista,

- US Pélvico com Laudo
- TC da Pelve (se for o caso)
- Cirurgião de tórax
- Cirurgião bucomaxilo-facial ATM
- Cirurgião de cabeça e pescoço

PROFISSIONAL SOLICITANTE: (02.07.03.002-2)

- Cirurgião Geral
- Ginecologista
- Oncologista

- Infectologista
- Urologista
- Cirurgião pediátrico

PRIORIDADES: (02.07.01.002-1, 02.07.02.002-7 E 02.07.03.003-0)

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

24. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE

CÓDIGO SIA/SUS » 02.07.03.002-2

INDICAÇÕES:

- 24.1.** Derrames Articulares (suspeita)
- 24.2.** Fraturas Ocultas
- 24.3.** Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos)
- 24.4.** Tumores

- 24.5.** Traumas
- 24.6.** Metástases
- 24.7.** Processos Inflamatórios
- 24.8.** Linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Fraturas Simples (detecção)
- Tendinites e Sinovites

- Implantes Metálicos
- Sangramento

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com Laudo

- USG ou TC Articular com Laudo (quando indicado)

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

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

- Cirurgião Geral
- Ginecologista
- Infectologista
- Urologista
- Cirurgião Pediátrico

PRIORIDADES

- Alterações de partes moles (lesões ligamentares, nervos)



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Traumatismos articulares
- Fraturas ocultas
- Derrames articulares (suspeita)

25. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE VIAS BILIARES

CÓDIGO SIA/SUS » 02.07.03.004-9

INDICAÇÕES:

- 25.1.** Avaliação do colédoco
- 25.2.** Estadiamento de colangio carcinoma
- 25.3.** Atresia de vias biliares
- 25.4.** Icterícia obstrutiva

PRÉ-REQUISITO:

- História clínica
- Exames complementares
- Bilirrubinas
- TGO e TGP
- Antígeno carcino-embrionário (CEA)
- Ultrassonografia abdominal
- Tomografia abdominal

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Cirurgião geral
- Oncologista
- Gastroenterologista
- Cirurgião oncológico
- Anestesiata especialista em clinica da dor

26. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIO-VASCULAR

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.08.01.009-2 » DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO REGIONAL
- 02.08.01.005-0 » CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO VENOSO DAS EXTREMIDADES (ANGIOLOGISTA)
- 02.08.01.004-1 » CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO (PARA LOCALIZAÇÃO DE NECROSES)
- 02.08.01.007-6 » CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO
- 02.08.01.008-4 » CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)
- 02.08.01.002-5 » CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO EM SITUAÇÃO DE STRESS (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)
- 02.08.01.003-3 » CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)
- 02.08.01.001-7 » CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67
- 02.08.01.006-8 » CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDÍACO

INDICAÇÕES:

- 26.1.** Isquemia (localização e extensão)
- 26.2.** Quantificar Fluxos Anômalos
- 26.3.** Alterações da Contratilidade Miocárdica
- 26.4.** Diferenciar Isquemia Miocárdica de Necrose Miocárdica
- 26.5.** Coronariopatias (seguimento)
- 26.6.** Pacientes sob Quimioterapia Cardiotóxica (seguimento)
- 26.7.** Pós IAM
- 26.8.** Avaliação funcional e prognóstica na Insuficiência Cardíaca
- 26.9.** Procedimento de Revascularização (acompanhamento)
- 26.10.** Avaliar função biventricular global

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologia
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião vascular
- Hemodinamicista
- Angiologista

PRIORIDADES:

- Pós-infarto
- Pacientes internados em Unidades Hospitalares.

27. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.06.003-0 » ESTUDO DO FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL

02.08.06.001-4 » CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/ TÁLIO (SPCTO)

02.08.06.002-2 » CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUÓRICO)

INDICAÇÕES:

27.1. Detectar Isquemia

27.2. Fluxo e Fístulas Liquóricas

27.3. Doenças Degenerativas

27.4. Avaliar Extensão de AVC

27.5. Pós-Carotidoangioplastia (controle)

27.6. Investigação de Epilepsia

27.7. Acompanhamento de tumores cerebrais tratados

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

- EEG com Laudo
- TC e/ou RMN

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista,
- Oncologista,
- Neurocirurgião.

PRIORIDADES: Não há.

28. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.03.002-6 » CINTILOGRAFIA COM OU SEM CAPTAÇÃO

02.08.03.003-4 » CINTILOGRAFIA COM TESTE DE SUPRESSÃO (T3 OU T4)

02.08.03.003-4 » CINTILOGRAFIA COM TESTE DE ESTÍMULO (TSH)

03.03.12.006-1 » CINTILOGRAFIA PARA TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO TIPO PLUMER

03.03.12.007-0 » CINTILOGRAFIA PARA TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO TIPO GRAVES

02.08.03.001-8 » CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE

INDICAÇÕES:

28.1. Distúrbios Funcionais da Tireóide e Paratireóide



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- 28.2. Tireóide Ectópica (identificação)
- 28.3. Tumores e Nódulos (diagnóstico)
- 28.4. Hipertireoidismo Tipo Graves e Plumer (tratamento)
- 28.5. Carcinoma Diferenciado Tireoidiano (tratamento de metástases)
- 28.6. Tireoidite (diagnóstico)
- 28.7. Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames Laboratoriais
- USG

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Endocrinologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral

PRIORIDADES: Não há.

29. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.08.02.005-5 » CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DO ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO (LÍQUIDOS)
- 02.08.02.006-3 » CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DO ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO (SEMISÓLIDOS)
- 02.08.02.007-1 » CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO
- 02.08.02.011-0 » CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GÁSTRICO-ESOFÁGICO

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Gastroenterologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Pediatra

PRIORIDADES: Não há.

30. CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.08.02.001-2 » CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E BAÇO
- 02.08.02.002-0 » CINTILOGRAFIA DE VIAS BILIARES
- 02.08.01.005-0 » CINTILOGRAFIA DO FLUXO SANGUÍNEO HEPÁTICO (QUANTITATIVO E QUALITATIVO)

INDICAÇÕES:

- 30.1. Traumas e Cirurgias Hepáticas com suspeita de perda da integridade das Vias Biliares, Atresia biliar do RN
- 30.2. Detectar Escapes Biliares por trauma ou cirurgia
- 30.3. Disfunção dos Esfincteres
- 30.4. Hemangiomas Hepáticos

CONTRA INDICAÇÕES:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Cálculos Biliares
- Colecistite Infeciosa

PRÉ-REQUISITOS:

História Clínica

- Exame Físico
- US do Abdome Superior
- TC (conforme o caso)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Gastroenterologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico

- Pediatra
- Neonatologista

PRIORIDADES: Não há.

31. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.08.02.010-1 » CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA NÃO ATIVA
- 02.08.02.009-8 » CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA ATIVA
- 02.08.08.002-3 » DEMONSTRAÇÃO DO SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO EM RADIOISÓTOPOS
- 02.08.08.004-1 » DEMONSTRAÇÃO DA VOLEMIA COM RADIOISÓTOPOS
- 02.08.08.003-1 » DETERMINAÇÃO DA SOBREVIDA DAS HEMÁCIAS COM RADIOISÓTOPOS

INDICAÇÕES:

- 31.1.** Visualizar e Quantificar Hemorragia em qualquer Órgão ou Segmento com determinação da Volemia
- 31.2.** Hemorragias de origem obscura
- 31.3.** AVC Hemorrágico
- 31.4.** Sequestro de Hemácias
- 31.5.** Determinar tempo de sobrevida das Hemácias

CONTRA INDICAÇÕES:

- Hemorragia Esôfago-Gástrica
- AVC Isquêmico

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RMN (se indicado)

- Exames Laboratoriais
- TC do Crânio (AVC)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Hematologista
- Angiologista
- Nefrologista
- Neurocirurgião
- Pediatra

32. CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.08.07.003-6 » CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)
- 02.08.07.002-8 » CINTILOGRAFIA PULMONAR PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO
- 02.08.07.004-4 » CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

INDICAÇÃO:

- 32.1.** Fibrose pulmonar
- 32.2.** Suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP)
- 32.3.** Estudo de distribuição ventilação/perfusão (V/Q) na avaliação de risco cirúrgico
- 32.4.** Doenças pulmonares respiratórias
- 32.5.** Carcinoma brônquico
- 32.6.** Documentação da eficácia o uso de trombolíticos no TEP

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:

33. CINTILOGRAFIA RENAL

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.08.04.005-6 » CINTILOGRAFIA RENAL QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA
- 02.08.04.008-0 » DETERMINAÇÃO DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR COM RADIOISÓTOPOS
- 02.08.04.009-9 » DETERMINAÇÃO DO FLUXO PLASMÁTICO COM RADIOISÓTOPOS
- 02.08.04.005-6 » RENOGRAMA
- 02.08.04.007-2 » CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA
- 02.08.04.006-4 » CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA
- 02.08.04.010-2 » ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO

INDICAÇÕES:

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

CONTRA INDICAÇÕES:

- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Cálculo Renal, Vesical ou Uretral

- Alterações Morfológicas que impeçam
- Infecção do trato urinário

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames Laboratoriais

- US Rim e Vias Urinárias
- Urofluxometria (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Nefrologista
- Pediatra



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

PRIORIDADES:

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

34. CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.03004-2 » CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO

02.08.05.004-3 » CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM GÁLIO E TECNÉSIO

INDICAÇÕES:

- | | |
|--|--|
| 34.1. Tumores (Diagnóstico e Estadiamento) | 34.5. Fratura de Stress |
| 34.2. Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento) | 34.6. Avaliar Integridade de Próteses Articulares |
| 34.3. Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento) | 34.7. Dores Ósseas (Diagnóstico) |
| 34.4. Necroses Ósseas | 34.8. Doença de Paget |

CONTRA INDICAÇÃO:

- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Oncologista
- Endocrinologista
- Infectologista

PRIORIDADES:

- Tumores

35. CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES

CÓDIGO SIA/SUS » 02.08.05.001-9

INDICAÇÕES:

- 35.1.** Necrose da Cabeça do Fêmur
- 35.2.** Processos Expansivos Gerais
- 35.3.** Piorartrites

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
- Reumatologista

PRIORIDADES:

- Processo expansivo

36. MIELOCINTILOGRAFIA



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CÓDIGO SIA/SUS » 02.08.08.001-5

INDICAÇÕES:

- 36.1.** Tumores
- 36.2.** Metástases
- 36.3.** Infecções

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista
- Neurocirurgião

- Oncologista
- Infectologista

PRIORIDADES: Não há.

37. LINFOCINTILOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.08.08.004-0

INDICAÇÕES:

- 37.1.** Linfedema pós-cirúrgico Oncológico
- 37.2.** Linfedema de outras causas
- 37.3.** DOPPLER negativo para Patologia Venosa

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oncologista
- Angiologista
- Cirurgião Vascular

PRIORIDADES:

- Variável, de acordo com a gravidade

38. CINTILOGRAFIA DE MAMA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.08.09.003-7

INDICAÇÕES:

- 38.1.** Detectar Linfonodo Sentinela em Câncer de Mama
- 38.2.** Nódulos Inconclusivos na US ou Mamografia

CONTRA INDICAÇÃO:

- Menopausadas (prevenção de Câncer de Mama)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

- USG
- Mamografia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ginecologista
- Oncologista
- Mastologista

PRIORIDADES:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

39. CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67

CÓDIGO SIA/SUS:

02.08.09.001-0 » CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67

02.08.07.001-0 » CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GÁLIO 67

02.08.01.001-7 » CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GÁLIO 67

02.08.04.002-1 » CINTILOGRAFIA DE RIM COM GÁLIO 67

02.08.05.004-3 » CINTILOGRAFIA DE OSSO COM GÁLIO 67

INDICAÇÕES:

39.1. Infecções

39.2. Tumores

39.3. Metástases

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Infectologista
- Oncologista
- Cardiologista
- Nefrologista

PRIORIDADES

- Infecções
- Tumores

39.4. Febre de Origem Obscura

39.5. HAS secundária/ revascularização

- Exames Laboratoriais
- TC ou RMN (conforme o caso)

- Ortopedista
- Cirurgião geral
- Cirurgião pediátrico
- Pneumologista

40. CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL

CÓDIGO SIA/SUS » 02.08.02.008-0

INDICAÇÃO:

40.1. Suspeita de Divertículo hemorrágico

40.2. Sangramento Retal

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- US de Abdome (não conclusivo)
- RX contrastado (não conclusivo ou não indicado)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Proctologista
- Gastroenterologista

PRIORIDADES: Não há.

41. CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)

CÓDIGO SIA/SUS » 02.08.01.003-0

INDICAÇÃO:

41.1. Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquiepididimite

PRÉ-REQUISITOS:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- História Clínica
- Exame Físico
- USG inconclusivo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista,
- Oncologista
- Cirurgião pediátrico

PRIORIDADES: Não há.

42. CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS

CÓDIGO SIA/SUS » 02.08.09.002-9

INDICAÇÃO:

42.1. 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

43. IMUNO CINTILOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.08.02.012-8

INDICAÇÃO:

43.1. Neoplasias (identificação e mapeamento)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames comprobatórios de tumor

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Hematologista
- Oncologista

44. URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL

CÓDIGO SIA/SUS » 02.04.05.017-0

INDICAÇÕES:

44.1. Nefropatia de Refluxo (sinais)

44.2. Lesão Medular (seguimento)

44.3. Pré-Operatório de Transplante Renal

CONTRA INDICAÇÕES:

- Hemorragia
- Traumas Perineais
- Pielonefrite

PRÉ-REQUISITOS:

- 44.4.** Lesões Obstrutivas da Bexiga ou Uretra
- 44.5.** Lesões Traumáticas do Trato Urinário Inferior



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- História Clínica
- Exame Físico

- US do Aparelho Urinário ou Pelve (se houver)
- RX Contrastado (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Nefrologista,
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico

PRIORIDADES:

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

45. FACECTOMIA

CÓDIGO SIA/SUS:

04.05.05.009-7 » FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR

04.05.05.010-0 » FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR

04.05.05.011-9 » FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR RÍGIDA

04.05.05.037-2 » FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL

INDICAÇÕES:

45.1. Catarata

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologista

PRIORIDADE

- Acuidade visual em qualquer dos olhos igual a 20/100 com a melhor correção óptica

46. TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (DIÁLISE)

Consiste no procedimento realizado através de circuito de circulação extracorpórea, utilizando-se máquinas de proporção, na qual a depuração de soluto ocorre por difusão entre o sangue e uma solução de diálise, através de um dialisador sintético. Poderá ser por meio do sangue do paciente (hemodiálise) ou através de catéteres, por exemplo, o Tenckhoff, introduzidos no peritônio (diálise peritoneal). Envolve cirurgias vasculares que objetivam preparar o paciente para a diálise que correspondem aos acessos: cirurgias de confecção de fístulas arteriovenosas e de implantes de cateteres temporários e permanentes. Os pacientes deverão atender aos critérios para realização de hemodiálise e de elaboração de fístulas.

As modalidades de Terapia Substitutiva – Diálise são as seguintes:

- A** - DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (DPAC) – Modalidade de diálise peritoneal realizada no domicílio do paciente com trocas realizadas pelo próprio paciente ou cuidador.
- B** - DIÁLISE PERITONEAL AUTOMÁTICA (DPA) – Diálise Peritoneal Automatizada: modalidade de diálise peritoneal realizada no domicílio do paciente com trocas controladas por uma máquina cicladora automática.
- C** - DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE (DPI) – É uma modalidade de diálise peritoneal realizada em serviços de saúde com trocas controladas manualmente ou por máquina cicladora automática.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

D - HEMODIÁLISE (HD) – A Portaria Nº 389, de 13 de Março de 2014 definiu diretrizes na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas baseadas no estágio clínico da Doença Renal Crônica e segundo a Taxa de Filtração Glomerular (TFG), observando aos seguintes parâmetros:

- ▶ DRC estágio 1: $TFG \geq 90 \text{ mL/min/1,73m}^2$ na presença de proteinúria e/ou hematúria ou alteração no exame de imagem;
- ▶ DRC estágio 2: $TFG \geq 60 \text{ a } 89 \text{ mL/min/1,73m}^2$;
- ▶ DRC estágio 3a: $TFG \geq 45 \text{ a } 59 \text{ mL/min/1,73m}^2$;
- ▶ DRC estágio 3b: $TFG \geq 30 \text{ a } 44 \text{ mL/min/1,73m}^2$;
- ▶ DRC estágio 4: $TFG \geq 15 \text{ a } 29 \text{ mL/min/1,73m}^2$;
- ▶ VI - DRC estágio 5: $TFG < 15 \text{ mL/min/1,73m}^2$.

Os estágios pré-dialíticos, conforme a Portaria Nº 389, de 13 de Março de 2014, atinge o público alvo do estágio 3 e 4.

Deverá ser enviada uma justificativa de indicação de hemodiálise no LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL – NEFROLOGIA ao gestor local do Sistema Único de Saúde contendo o histórico do paciente com os exames essenciais para a terapia renal substitutiva definidos nas Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no Sistema Único de Saúde/MS/2014, especialmente a TFG.

Tais Diretrizes determinam que se deva indicar TRS para pacientes com TFG inferior a $10 \text{ mL/min/1,73m}^2$. Em pacientes diabéticos e com idade inferior a 18 anos, pode-se indicar o início da TRS quando a TFG for menor do que $15 \text{ mL/min/1,73m}^2$.

Também estabelece que se deva evitar o uso da depuração de creatinina medida através da coleta de urina de 24 horas para a avaliação da TFG pelo potencial de erro de coleta, além dos inconvenientes da coleta temporal. Recomenda utilizar uma das duas fórmulas baseadas na creatinina sérica para estimar a TFG: MDRD simplificada ou a CKD-EPI. A fórmula de Cockcroft-Gault, que foi a mais utilizada no passado para estimar a depuração de creatinina, não é recomendada, porque necessita da correção para a superfície corpórea, além de apresentar vieses na correlação com a TFG. O cálculo da TFG é recomendado para todos os pacientes sob o risco de desenvolver DRC. Todos os pacientes que se encontram no grupo de risco para a DRC devem dosar a creatinina sérica e ter a sua TFG estimada.

A escolha e a indicação do tipo de tratamento dialítico, a que deve ser submetido cada paciente, devem ser efetuadas ponderando-se o seu estado de saúde e o benefício terapêutico pretendido, em relação ao risco inerente a cada opção terapêutica. O paciente deve ser informado sobre as diferentes alternativas de tratamento, seus benefícios e riscos, garantindo-lhe a livre escolha do método, respeitando as contra indicações.

Caso seja necessário, será permitida a realização do procedimento dialítico em Unidade de Terapia Intensiva.

Com a Portaria GM/MS nº 389, de 13 de março de 2014, há a definição dos critérios para a organização da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) valorizando o acompanhamento multiprofissional das pessoas com DRC e o matriciamento das equipes de atenção básica.

ROTINA PARA AUTORIZAÇÃO DE CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA

Observar se o paciente encontra-se no Status INICIAL além da justificativa médica da solicitação. Verificar se consta na solicitação o valor da Taxa de Filtração Glomerular ou o estimado. As solicitações de realização fistulas repetitivas devem ser autorizadas mediante a justificativa médica.

Os pacientes devem ser submetidos à confecção da fistula, de acordo com a condição vascular, quando a TFG for menor do que 20 mL/min , conforme a Portaria Nº 389, de 13 de Março de 2014.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CÓDIGO SIA/SUS:

- 03.05.01.010-7 » HEMODIÁLISE (MÁX. 3 SESSÕES POR SEMANA)
- 03.05.01.009-3 » HEMODIÁLISE (MÁX. 1 SESSÃO POR SEMANA EXCEPCIONALIDADE)
- 03.05.01.011-5 » HEMODIÁLISE II EM PORTADOR DE HIV (MAXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)
- 03.05.01.012-3 » HEMODIÁLISE EM PORTADOR DO HIV (EXCEPCIONALIDADE - MÁX. 1 SESSÃO / SEMANA)
- 03.05.01.003-4 » DIALISE PERITONEAL P/ PACIENTES RENAIIS AGUDOS
- 03.05.01.018-2 » TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)
- 03.05.01.016-6 » MANUTENCAO E ACOMP. DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC
- 03.05.01.002-6 » DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)
- 03.05.01.001-8 » DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA -EXCEPC.)
- 07.02.10.003-0 » CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA
- 04.18.01.008-0 » IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC
- 04.18.01.004-8 » IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE- (PERMICATH)
- 07.02.10.001-3 » CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE
- 041801002-1 » CONFECCÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA COM ENXERTO AUTÓLOGO
- 041801003-0 » CONFECCÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA PARA HEMODIÁLISE

INDICAÇÕES:

- 46.1.** Insuficiência renal crônica com hipervolemia, sintomas urêmicos, uréia > ou = 200mg/dl
- 46.2.** Hiperpotassemia refrataria a tratamento clinico
- 46.3.** Hemorragia digestiva alta
- 46.4.** Atrito pericardio

PRÉ-REQUISITOS:

- ☞ História Clínica
- ☞ Exame Físico
- ☞ Exames laboratoriais

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Para renovação de APAC apresentar laudo dos exames conforme protocolo específico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ☞ Nefrologista

PRIORIDADES

- ☞ Sintomas urêmicos graves
- ☞ DRC estágio 4: TGF³ 15 a 29mL/min.1,73m²
- ☞ DRC estágio 5: TGF <15mL/min.1,73m²

47. PET - SCAM

CÓDIGO SIA/SUS »

INDICAÇÕES:

- 47.1.** Câncer pulmonar de medulas não pequenas comprovado por biópsia, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:
 - Para caracterização das lesões
 - No estadiamento do comprometimento mediastinal e á distância
 - Na detecção de recorrências
- 47.2.** Linfoma, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:
 - No estadiamento primário
 - Na avaliação da resposta terapêutica



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- No monitoramento da recidiva da doença nos linfomas Hodgkin e não Hodgkin
- 47.3.** Câncer colo-retal, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:
 - Câncer recidivado potencialmente ressecável
 - CEA elevado sem evidência de lesão por métodos de imagem convencional
 - Recidivas com achados radiológicos inconclusivos com ou sem CEA aumentado
- 47.4.** Avaliação de nódulo solitário quando preenchido todos os seguintes critérios:
 - Ressonância magnética ou tomografia computadorizada inconclusiva
 - Nódulo maior que 1cm
 - Não espiculados
 - Sem calcificações
- 47.5.** Diagnóstico do câncer de mama metastático quando os exames de imagem convencionais apresentarem achados equívocos
- 47.6.** Câncer de cabeça e pescoço, quando pelo menos um dos critérios for preenchido:
 - Presença de imagem pulmonar ou hepática ou em outro órgão que seja suspeita de metástase quando outros exames de imagem não forem suficientes esclarecedores quanto a natureza da lesão
 - Quando a biópsia pó agulha de uma lesão ou linfodono cervical apresentar como resultado "carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma ou carcinoma epitelial anaplástico" cujo tumor primário seja desconhecido e se outro exame de imagem não suficiente esclarecedor
- 47.7.** Melanoma, quando pelo menos um dos critérios for preenchido:
 - No estadiamento do melanoma de alto risco (tumor $\geq 1,2$ mm de espessura, ou com linfodono sentinela positivo, ou linfodono clinicamente positivo) sem evidencia de metástase e quando os exames convencionais não forem suficientemente esclarecedores
 - Para avaliação de recidiva detectado por outro método diagnóstico em pacientes candidatos a metastectomia (exceto para lesões de SCN ou lesões muito pequenas < 3 mm de espessura)
- 47.8.** Câncer de esôfago "localmente avançado" para detecção de metástase á distância, quando outros exames de imagem não forem suficientes esclarecedores (TC de tórax e USG ou TC de abdome)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica, exames complementares específico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oncologista
- Hematologista
- Pneumologista
- Neurologista

48. ENCAMINHAMENTO PARA O CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO

INDICAÇÕES:

- | | |
|--|---|
| 48.1. Lesão medular | 48.7. Paralisia cerebral |
| 48.2. Seqüelas de traumas | 48.8. Síndromes genéticas que comprometam o aparelho locomotor |
| 48.3. Seqüela de acidente vascular encefálico (AVE) | 48.9. Mielomeningocele |
| 48.4. Amputações | 48.10. Malformações congênicas |
| 48.5. Traumatismo crânio encefálico (TCE) | 48.11. Paralisia infantil |
| 48.6. Doenças neuromusculares | 48.12. Neuropatias |

INDICAÇÕES:

Lesão Medular



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Encaminhar pacientes tetraplégicos ou paraplégicos devido a uma lesão na medula espinhal, cujas causas mais freqüentes são: ferimentos por arma de fogo, acidente de trânsito, mergulhos em água rasa, tumores e infecções.

EXAMES COMPLEMENTARES:

- RX da região afetada (se houver)
- Tomografia computadorizada da região afetada (se houver)
- Ressonância magnética da região afetada (se houver)
- Outros exames se houver, levar na consulta com o especialista

Lesão Encefálica adquirida

Encaminhar pacientes vítimas de traumatismo craniano (TCE), acidente vascular encefálico (derrame), infecções cerebrais, tumores e anóxias (asfixias).

De acordo com o grau de acontecimento e o prognóstico estabelecido, a equipe promove o tratamento de reabilitação física e a estimulação cognitiva se necessário.

Para crianças também é enfatizado o acompanhamento escolar.

EXAMES COMPLEMENTARES:

- RX do crânio (se houver)
- Tomografia computadorizada crânio (se houver)
- Ressonância magnética crânio (se houver)
- Angioressonância encefálica (se houver)
- Outros exames se houver, levar na consulta com o especialista

Amputações e Traumas

Encaminhar pacientes com amputações adquiridas. Principais causas são: traumatismos, doenças vasculares, diabetes, infecções, queimaduras e tumores. O trabalho visa a avaliação quanto á prótese e/ou órtese que melhor encaixa no paciente, a confecção desse dispositivo, a entrega, a adequação e o tratamento, buscando independência nas atividades da vida diária, readaptação social e profissional.

EXAMES COMPLEMENTARES:

- RX da região afetada (se houver)
- Tomografia computadorizada da região afetada (se houver)
- Ressonância magnética da região afetada (se houver)
- Eletroneuromiografia da região afetada (se houver)
- Outros exames se houver, levar na consulta com o especialista

Paralisia Cerebral

Encaminhar pacientes com seqüela de Paralisia Cerebral, que sofreram um dano cerebral antes, durante ou após o parto, onde permaneceram seqüelas que acometem vários órgãos e sistemas do organismo.

O tratamento objetiva estimular o desenvolvimento neuropsicomotor e fazer com que a criança possa usufruir melhor suas habilidades.

O acompanhamento é por período longo e o tratamento é oferecido de acordo com as necessidades individuais.

EXAMES COMPLEMENTARES:

- RX (se houver)
- Tomografia computadorizada (se houver)
- Ressonância magnética (se houver)
- Angioressonância encefálica (se houver)



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Outros exames se houver, levar na consulta com o especialista

Mielomeningocele

Encaminhar pacientes com mielomeningocele (malformação congênita da medula espinhal e da coluna vertebral), também conhecida como Espinha Bífida, atende pacientes com malformação congênita da medula espinhal e da coluna vertebral.

As doenças atendidas são: mielomeningocele, lipomeningocele, espinha bífida oculta de agenesia da coluna lombosacra.

Este grupo de doenças provoca alterações das funções do cérebro, bexiga, intestino e membros inferiores.

O tratamento visa preservar ao máximo a função destes órgãos e impedir a presença de complicações que prejudiquem a condição física do paciente.

EXAMES COMPLEMENTARES:

- RX da região afetada (se houver)
- Tomografia computadorizada da região afetada (se houver)
- Ressonância magnética da região afetada (se houver)
- Angioressonância encefálica (se houver)
- Outros exames se houver, levar na consulta com o especialista

Malformação Congênita

Encaminhar pacientes com malformação congênita dos membros osteogenesis imperfecta (doença dos ossos de vidro), artrogripose múltipla congênita (articulações rígidas) e doenças genéticas que causam alterações principalmente nos membros.

EXAMES COMPLEMENTARES:

- RX da região afetada (se houver)
- Tomografia computadorizada da região afetada (se houver)
- Ressonância magnética da região afetada (se houver)
- Outros exames se houver, levar na consulta com o especialista

Sequelados de Poliomielite e com Lesão do Plexo Braquial

Encaminhar pacientes vítimas de poliomielite (paralisia infantil), contraída no passado. Apesar de erradicada no Brasil deste 1989, devido às maciças campanhas de vacinação, muitos pacientes possuem seqüelas que ainda necessitam de tratamento.

Encaminhar crianças menores de um ano de idade, com lesão do plexo braquial decorrentes de lesão de parto.

EXAMES COMPLEMENTARES:

- RX da região afetada (se houver)
- Tomografia computadorizada da região afetada (se houver)
- Ressonância magnética da região afetada (se houver)
- Outros exames se houver, levar na consulta com o especialista

Aplicação de Toxina Botulínica Tipo A (BOTOX®)

Encaminhar crianças com indicação para aplicação de BOTOX.

Encaminhar crianças em acompanhamento multiprofissional.

Prematuros com atraso no desenvolvimento.

Informar a patologia e outros dados relevantes.

INDICAÇÕES PARA APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- 3.1. **Distonias** - espasmos musculares involuntários que produzem movimentos e posturas anormais freqüentemente dolorosos: blefaroespasma, distonia cervical, distonia de membro, distonia oro-mandibular, distonia laríngea, espasmo hemifacial.
- 3.2. **Espasticidades** - hiperatividade disfuncional muscular que limita a amplitude de movimentos articulares, causando incapacidade e dor, sendo um distúrbio freqüente na lesão congênitas ou adquiridas do SNC (sistema nervoso central): hemiplegia espástica, esclerose múltipla, paralisia espástica, seqüelas de doenças cerebrovasculares, seqüelas de TCE e traumas raquimedulares, hipertonía em grupos musculares ou músculos localizados.
- 3.3. **Falhas** - dos métodos conservadores (exercícios, órteses de posicionamento e medicação antiespástica) na manutenção da amplitude de movimento com risco de deformidade.
- 3.4. **Efeitos adversos, falhas ou contra indicação** da medicação oral no controle da espasticidade.

CONTRA INDICAÇÕES:

- **Absolutas** - alergia conhecida ao medicamento, infecção no local e gravidez, hiperatividade muscular sem que se espere recuperação (estado vegetativo-acamado crônico), fatores exacerbadores de tônus não controlados (ITU - Infecção do Trato Urinário), escara, órteses mal adaptada, calcificação heterotópica (miosite ossificante), produzindo anquilose, lesão medular completa e espasticidade abaixo da lesão.
- **Relativas** - doença neuro-muscular associada (miastenia gravis, doenças do neurônio motor) coagulopatias, falta de colaboração do paciente, contraturas fixas, lactação, uso de aminoglicosídeos (potencializador).
- Pielonefrite

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Exames complementares não são necessários.

DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO.

- O acesso às órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção é um direito do cidadão, e seu fortalecimento é atribuição dos serviços habilitados pelo Ministério da Saúde nas redes estaduais de assistência a pessoa com deficiência física, sejam eles de nível intermediário ou de medicina física e reabilitação.
- O Centro de Reabilitação solicita OPM referentes ao atendimento por ele realizado e/ou referenciado por outras unidades de saúde de todos os municípios do estado, responsabilizando-se por:
 - ▶ Atendimento em reabilitação
 - ▶ Avaliação da necessidade e benefício da OPM para o usuário
 - ▶ Prescrição da OPM (por médico, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional)
 - ▶ Emissão de laudo
 - ▶ Concessão de equipamento
 - ▶ Orientação ao usuário quanto ao processo e importância de comparecimento no local para o recebimento da OPM
 - ▶ Entregar a primeira via da prescrição ao usuário para que esta seja levada no dia à Instituição que fornecerá a OPM
 - ▶ Coleta a assinatura do termo de ciência, sendo uma via anexada ao prontuário e a outra entregue ao paciente ao responsável
 - ▶ Avaliação do equipamento prescrito pós recebimento
 - ▶ Continuidade do processo de reabilitação



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

► Inserção do paciente a vida social

- A prescrição das OPMs e acompanhamento de todo o fluxo, é assim, atribuição do Centro de Referência, sendo que profissionais de UBS, NASF, ou outros serviços de saúde precisam atuar de forma articulada ao Centro de Referência para que os usuários por eles atendidos que precisem de equipamentos novos ou troca, tenham acesso às OPM.
- Encaminhar pacientes que necessitem de avaliação para utilização de OPM, informando a patologia.

OBSERVAÇÕES:

- Exames complementares não são necessários.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ➤ Neurologista Adulto | ➤ Cirurgião Vascular |
| ➤ Neurologista Pediatria | ➤ Endocrinologista |
| ➤ Neurocirurgião | ➤ Fisiatra |
| ➤ Ortopedista Adulto | ➤ Pediatra |
| ➤ Ortopedista Infantil | ➤ Médico Clínico Geral (UBS/UBSF) |
| ➤ Ortopedista Cirurgião de Coluna | ➤ Fisioterapeuta |
| ➤ Angiologista | ➤ Terapeuta Ocupacional |



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

FLUXOGRAMA PARA REGULAÇÃO EM NEFROLOGIA

PACIENTE COM SUSPEITA DE IRA, IRC OU IRC AGUDIZADA

UNIDADE BÁSICA - PRIMEIRO ATENDIMENTO - ANAMNESE, EXAME CLÍNICO E SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA AVALIAR A FUNÇÃO RENAL

REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES ANTES DO ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO OM NEFROLOGISTA

CASO NECESSITE DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA, SOLICITAR REGULAÇÃO DO PACIENTE PARA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM NEFROLOGIA

O LAUDO MÉDICO COM A SOLICITAÇÃO DA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA PADRONIZADO PELO MS COM AS INDICAÇÕES /EXAMES ESPECÍFICOS É AVALIADO E AUTORIZADO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO

EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO

49. TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO

CÓDIGO SIA/SUS » 02.11.02.06-0

INDICAÇÕES:

- 49.1. Angina do peito
- 49.2. Dor torácica
- 49.3. ECG com alteração do seguimento ST
- 49.4. Risco de Doença Arterial Coronariana
- 49.5. Hipertensão ventricular esquerda
- 49.6. WPW (Wolf-Parkinson-White)
- 49.7. Marca-passo ventricular
- 49.8. Acompanhamento pós IAM, pós angioplastia, pós revascularização cirúrgica

CONTRA INDICAÇÃO:

- Taquicardia
- Angina
- Arritmias paroxísticas em crise
- Arritmias ventriculares complexas não controladas
- Miocardites e pericardites agudas
- Bloqueio átrio ventricular

- 49.9. Histórico familiar de Coronariopatia ou morte súbita precoce
- 49.10. Arritmias
- 49.11. Avaliação de capacidade funcional
- 49.12. Avaliação cardiológica em atletas
- 49.13. HAS (hipertensos c/ 2 ou mais fatores de risco), estudo de PA no esforço

- Infarto agudo do miocárdio em evolução ou estável
- Estenose aórtica
- Hipertensão arterial grave
- Lesão importante de tronco coronária esquerda
- Embolia e Hipertensão pulmonar



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Qualquer enfermidade aguda, febril ou grave
- Limitação física ou psicológica

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 referencia do SUS e dependentes exclusivamente do SUS

50. ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

CÓDIGO SIA/SUS » 02.11.02.003-6

INDICAÇÕES:

- | | |
|--|---|
| 50.1. Avaliação inicial cardiológica | 50.9. Arritmias |
| 50.2. Rotina pré-operatória | 50.10. Hipertensão Arterial Sistêmica |
| 50.3. Sincope ou pré-síncope | 50.11. AVC recente |
| 50.4. Angina Péctoris | 50.12. Uso de medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco |
| 50.5. Dor Torácica | 50.13. Sopros |
| 50.6. Dispneia | 50.14. Doença cardiovascular adquirida ou congênita |
| 50.7. Fadiga extrema ou sem inexplicada | |
| 50.8. Hipertensão arterial pulmonar | |

PRÉ-REQUISITOS:

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

OBSERVAÇÕES:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| ➤ Cardiologista | ➤ Médico PSF |
| ➤ Cirurgião cardiovascular | ➤ Pediatra |
| ➤ Pneumologista | ➤ Neurocirurgião/neurologista |
| ➤ Clínico Geral | ➤ Clinico Geral |

PRIORIDADES

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

51. MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)

CÓDIGO SIA/SUS » 02.11.02.005-2

INDICAÇÕES:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- 51.1. 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)
- 51.2. Avaliar Pressão Arterial limítrofe
- 51.3. Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas e Grávidas)
- 51.4. Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica
- 51.5. Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica
- 51.6. Avaliar Hipotensão Arterial e Síncope Hipotensiva
- 51.7. Avaliar suspeita de disfunção autonômica
- 51.8. Avaliação de tratamento anti-hipertensivo

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Clínico Geral
- Nefrologista
- Neurologista
- Neurocirurgião
- Clínico Geral

PRIORIDADES

- Portadores de Doenças Renais Crônicas – com HAS.

52. HOLTER 24 HORAS

CÓDIGO SIA/SUS » 02.11.02.004-4

INDICAÇÕES:

- 52.1. Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM)
- 52.2. Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)
- 52.3. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- 52.4. Miocardiopatias
- 52.5. Hipertensão Ventricular Esquerda (HVE)
- 52.6. Arritmias
- 52.7. Avaliação terapêutica em arritmia
- 52.8. Valvopatias
- 52.9. Insuficiência Coronariana
- 52.10. Síncope
- 52.11. Portadores de marcapasso
- 52.12. Estratificação de risco na síndrome de WPW (Síndrome Wolff-Parkinson-White)

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Teste Ergométrico ou Ecocardiograma

PRIORIDADES

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

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Hemodinamicista



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

53. ULTRASSONOGRAFIAS

USG DE MAMA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.02.009-7

INDICAÇÕES:

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

PRÉ-REQUISITOS:

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

PRIORIDADES

- Pacientes dependentes exclusivos do SUS

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Mastologista
- Ginecologista
- Médico PSF
- Oncologista

54. USG ABDOMINAL TOTAL

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.02.004-6

INDICAÇÕES:

- | | |
|--|---|
| 54.1. Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas) | 54.9. Hepatoesplenomegalia |
| 54.2. Aneurismas | 54.10. Pancreatopatias |
| 54.3. Colelitíase | 54.11. Trauma |
| 54.4. Nefrolitíase | 54.12. Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas) |
| 54.5. Estudo do Retroperitônio | 54.13. Aneurismas |
| 54.6. Orientar Biopsia para punção de lesões tumorais | 54.14. Colelitíase |
| 54.7. Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras) | 54.15. Nefrolitíase |
| 54.8. Dor abdominal | 54.16. Estudo do Retroperitônio |
| | 54.17. Orientar Biopsia para punção de |

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica detalhada
- Exames Físico específico
- Raio X simples (conforme o caso)

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Apresentar EPF, EAS e/ou Urocultura para os casos encaminhados pelo médico do ESF, clínicos gerais e pediatras. Em caso de identificação de doenças graves pelo generalista ou médico do PSF, este deve encaminhá-lo ao especialista referente imediatamente.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Cirurgião vascular
- Oncologista
- Urologista
- Oncologista
- Gastroenterologista
- Clínico geral
- Pediatra,
- Médico do PSF
- Endocrinologista,
- Geriatra
- Infectologista
- Ginecologista
- Nefrologista

PRIORIDADES:

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

55. USG DA PRÓSTATA

CÓDIGO SIA/SUS

02.05.02.010-0 » VIA ABDOMINAL

02.05.02.011-9 » VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL

INDICAÇÕES:

- 55.1.** Câncer Prostático (suspeita)
- 55.2.** Hipertrofia prostática benigna
- 55.3.** Prostatite

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exames Físico
- PSA

PRIORIDADES:

- PSA alterado e pacientes acima de 40 anos

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Cirurgião Geral
- Oncologista
- Geriatra
- Nefrologista

55.4. Infertilidade

55.5. Abscessos

55.6. Prostatismo

- Exame de toque retal
- USG prévia (se houver)

56. USG DO APARELHO URINÁRIO

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.02.005-4

INDICAÇÕES:

- 56.1.** Tumores
- 56.2.** Litíase
- 56.3.** Más formações
- 56.4.** Rim policístico

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- EAS

PRIORIDADE:

- História clínica compatível com as indicações acima
- Passado de litíase de vias urinárias

56.5. Insuficiência Renal

56.6. Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita)

56.7. Disfunção miccional

- Função renal
- Raio X simples (conforme o caso)
- USG de abdome prévia (se houver)



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Crianças e recém nascidos com infecções urinárias, comprovadas por urocultura ou internação prévia por sepse ou pielonefrite

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião pediátrico
- Clínico Geral
- Nefrologista
- Oncologista
- Pediatra
- Médico ESF

57. USG DO HIPOCONDRIO DIREITO

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.02.003-8

INDICAÇÕES:

- 57.1.** Colelitíase
- 57.2.** Hepatopatias
- 57.3.** Tumores

PRÉ-REQUISITOS:

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

PRIORIDADES:

- Histórico compatível com cólica biliar
- Portadores de hepatite B e C
- Acompanhamento de doenças crônicas de recém nascidos

URGÊNCIA:

- Suspeita de câncer e sinais de obstrução das vias biliares

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

58. ULTRASSONOGRRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (osteomuscular)

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.02.006-2

INDICAÇÕES:

- 58.1.** Artrite séptica
- 58.2.** Tendinites
- 58.3.** Cistos Sinoviais
- 58.4.** Lesão por esforço repetido (LER)
- 58.5.** Disfunção da Articulação temporomandibular
- 58.6.** Derrames Articulares
- 58.7.** Bursites
- 58.8.** Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza
- 58.9.** Lesão muscular e tendinosa

PRÉ-REQUISITOS:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Reumatologista
- Cirurgião Buco Maxilo ATM
- Cirurgião Cabeça e Pescoço



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Pediatra

PRIORIDADES:

- Artrite séptica

59. USG DO GLOBO OCULAR

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.02.008-9

INDICAÇÕES:

59.1. Avaliação do olho indevassável (catarata madura)

59.2. Tumores intra - oculares

59.3. Traumas oculares

59.4. Patologias coroídeas

59.5. Patologias vitrais e retinianas

59.6. Doenças do nervo óptico e da órbita

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica

- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologista

PRIORIDADES

- Traumatismo

- Suspeita de câncer

60. USG TRANSFONTANELA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.02.017-8

INDICAÇÕES:

60.1. Hidrocefalia

60.2. Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre

60.3. Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas

60.4. Avaliar roubo da subclávia

60.5. Monitorar vasoespasmo

60.6. Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica

- Exame Físico

- Raio X simples (conforme o caso)

PRIORIDADES:

- Menores de 01 ano

- Portadores de válvulas de derivação ventrículo-peritoneal

- Pacientes falcemicos SS

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista

- Neurocirurgião

- Pediatras

- Neonatologistas

- Hematologista

61. USG DO TÓRAX

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.02.013-5

INDICAÇÕES:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

61.1. Derrame Pleural

61.2. Pleuropatias

PRÉ-REQUISITOS:

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

PRIORIDADES

- Histórico clínico compatível com os indicadores acima

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Torácico
- Pneumologista
- Cirurgião geral
- Pediatra
- Oncologista

62. USG DA BOLSA ESCROTAL

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.02.007-0

INDICAÇÕES:

62.1. Aumento da bolsa escrotal

62.2. Tumores

62.3. Varicocele

62.4. Cistos de cordão

62.5. Infecções

62.6. Torções

PRÉ-REQUISITOS:

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

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Médicos generalistas devem encaminhar para os especialistas.

PRIORIDADES:

- Crianças e adolescentes

URGÊNCIA:

- Suspeita de câncer

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Pediatra
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Oncologista

63. USG DA TIREÓIDE

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.02.012-7

INDICAÇÕES:

63.1. Hipotireoidismo

63.2. Hipertireoidismo

63.3. Cistos

63.4. Tumores

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames de laboratório (TSH, T4, T3)

PRIORIDADES:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Nódulo de tireóide

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Endocrinologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral

- Cirurgião de Cabeça e Pescoço
- Cirurgião Torácico
- Cirurgião Pediátrico

64. USG GINECOLÓGICA

CÓDIGO SIA/SUS

02.05.02.016-0 » USG PÉLVICA

02.05.02.018-6 » USG TRANSVAGINAL

INDICAÇÕES:

- 64.1.** Dor pélvica aguda
- 64.2.** Dor pélvica crônica
- 64.3.** Anexites
- 64.4.** Investigação de massa abdominal
- 64.5.** Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos
- 64.6.** Sangramento genital pós-menopausa
- 64.7.** Sangramento genital anormal no menacme

- 64.8.** Seguimento periódico de climatério
- 64.9.** Amenorréia primária
- 64.10.** Amenorréia secundária não relacionada à gravidez
- 64.11.** Tumores e cistos ovarianos pré e pós menapausa
- 64.12.** Início de gravidez
- 64.13.** Gestação de 1º. Trimestre

PRÉ- REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Preventivo recente

- EAS
- RX simples, conforme o caso
- USG prévio, se houver

OBSERVAÇÕES:

- ▮ O exame não deverá ser repetido com menos de 01 ano. O médico do ESF somente devesse solicitar estes exames para determinação de idade gestacional em caso de DUM desconhecido. Em outros caso encaminhar ao especialista.

PRIORIDADES:

- Gestantes e idosas com suspeitas de CA

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ginecologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico

- Obstetra
- Oncologista

65. USG OBSTÉTRICA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.02.014-3

INDICAÇÕES:

- 65.1.** Doença hipertensiva da gravidez (DHEG)
- 65.2.** Seguimento de desenvolvimento fetal
- 65.3.** Medida de espessura do colo uterino
- 65.4.** Localização da placenta, nos casos de suspeita de Placenta Prévia

- 65.5.** Acretismo placentário (suspeita)
- 65.6.** Oligodrâmnio e Polidrâmnio
- 65.7.** Gestante obesa grau 3
- 65.8.** Erro provável de data do parto
- 65.9.** Amniorrexe prematura confirmada
- 65.10.** Gravidez múltipla
- 65.11.** Ausência de BCF



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- 65.12. Sofrimento fetal
- 65.13. Circular de cordão
- 65.14. Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR)

PRÉ-REQUISITOS:

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

PRIORIDADES:

- Gestante com cartão de pré-natal do SUS e número do SIS Pré-natal

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ginecologista
- Obstetra
- Médico do ESF

66. USG BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECOCARDIOGRAMA)

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.01.003-2

INDICAÇÕES:

- 66.1. Sopros no coração
- 66.2. Hipertensão arterial
- 66.3. Diagnóstico das doenças das válvulas do coração (incluindo também o prolapso da válvula mitral)
- 66.4. Avaliação do resultado do tratamento das válvulas do coração
- 66.5. Avaliação de pacientes com dor torácica
- 66.6. Avaliação de pacientes com palpitações e/ou arritmias cardíacas (com clínica e ECG endossando a suspeita)
- 66.7. Avaliação de pacientes com doença arterial coronariana
- 66.8. Avaliação do tratamento de paciente com doença arterial coronariana
- 66.9. Miocardiopatias
- 66.10. Doenças do pericárdio
- 66.11. Pacientes com falta de ar de origem cardíaca
- 66.12. Pacientes que sofreram de desmaio/síncope
- 66.13. AVC sugestivo de embolos
- 66.14. Massas e tumores cardíacos
- 66.15. Doenças cardíacas congênitas
- 66.16. Doenças da aorta
- 66.17. Suspeita de embolia pulmonar

PRÉ-REQUISITOS:

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

OBSERVAÇÕES:

- ▮ Em caso de exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado relatório médico para avaliação do médico regulador.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista,
- Cirurgião Cardiovascular

OBSERVAÇÕES:

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

PRIORIDADES:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- ECG alterado
- Uso de medicações cardiotônicas
- Pacientes pós-infarto

- Pós-cirurgia cardíaca
- Menores de 05 anos e maiores de 65 anos
- Matriculados no HIPERDIA

67. USG DOPPLER FLUXO OBSTETRICO

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.01.005-9

USG OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO

CÓDIGO SIA/SUS » 02.05.01.005-9

INDICAÇÕES

- 67.1.** Retardo de crescimento intra-uterino
- 67.2.** Gestante diabética e/ou hipertensa
- 67.3.** Idade gestacional acima de 32 semanas

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG obstétrica

PRIORIDADES: Não há.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Obstetra do programa de pré- natal de alto risco

68. USG DE PARTES MOLES

CÓDIGO SIA/SUS » NÃO TEM

INDICAÇÕES

- 68.1.** Avaliação e acompanhamento da profundidade de tumores cutâneos e subcutâneos
- 68.2.** Abscessos

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Dermatologista
- Cirurgião Gera
- Pediatra
- Ortopedista
- Reumatologista
- Infectologista
- Oncologista

69. MAMOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS

02.04.03.003-0 » MAMOGRAFIA UNILATERAL (MAC)

02.04.03.018-8 » MAMOGRAFIA PARA RASTREMENTO (FAEC)

INDICAÇÕES:

- 69.1.** Mulheres com idade entre 50 á 69 anos bianualmente
- 69.2.** Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco
- 69.3.** Nódulos
- 69.4.** Alterações da pele das mamas
- 69.5.** Fluxo papilar
- 69.6.** Linfonodo axilar suspeito
- 69.7.** Mulheres em Tratamento de Reposição Hormonal
- 69.8.** Achado anormal em mamografia anterior

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica,
- Exame Físico,



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- USG ou mamografia prévia (se houver).

PRIORIDADE:

- RASTREAMENTO (FAEC) - Pacientes assintomáticas ao exame clínico, a partir de 35 anos (a pedido de mastologista), prioridade na faixa etária 50 a 69 anos (bianual) de acordo com critérios do MS
- MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICO (MAC) – Mulheres alto risco de câncer, estadiamento e acompanhamento periódico de doentes já operadas de câncer (qualquer idade a partir de 10 anos ambos sexos)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Mastologista
- Oncologista
- Ginecologista

70. ESTUDO URODINÂMICO

CÓDIGO SIA/SUS

02.11.09.003-4 » CISTOMETRIA COM SISTÔMETRO

02.11.09.004-2 » CISTOMETRIA SIMPLES

02.11.09.006-9 » PERFIL DE PRESSÃO URETRAL

02.11.09.007-7 » UROFLUXOMETRIA

02.11.09.001-8 » URODINÂMICA COMPLETA

INDICAÇÕES

- 70.1.** Bexiga neurogênica
- 70.2.** Prostatismo
- 70.3.** Incontinência urinária

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Nefrologista
- Ginecologista
- Cirurgia pediátrica
- Neurologista (bexiga neurogênica)

PRIORIDADES:

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

71. UROGRAFIA EXCRETORA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.04.05.018-9

INDICAÇÕES:

- 71.1.** Lesões Uretrais e Renais duvidosas
- 71.2.** Avaliar alterações na face póstero-lateral da bexiga
- 71.3.** Avaliar obstruções altas ou baixas
- 71.4.** Hidronefrose
- 71.5.** Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico)
- 71.6.** Avaliar Anomalias Congênitas do trato urinário
- 71.7.** Tumores Intraluminares: Piélicos ou Uretrais
- 71.8.** Avaliar Hematúria Macro e Microscópica

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Hipotensão
- Desequilíbrio do Cálcio ou Tetânia
- Descompensação Cardíaca
- Diabetes Mellito descompensada
- Mieloma Múltiplo
- Desidratação,
- Insuficiência Renal descompensada
- Pielonefrite Aguda



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Alergia ao contraste iodado

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Urologista
- Nefrologista
- Cirurgião Geral e Pediátrico

PRIORIDADE:

- Seguimento pós litotripsia extra- corpórea
- Calculose renal

72. MAPEAMENTO DE RETINA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.11.06.012-7

INDICAÇÕES:

- 72.1.** Deslocamento da retina
- 72.2.** Doenças da retina
- 72.3.** Glaucoma
- 72.4.** Altas miopias

PRIORIDADES:

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologistas

73. BIOMETRIA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.11.06.001-1

INDICAÇÕES:

- 73.1.** Pré- operatório de cirurgia de catarata
- 73.2.** Controle do glaucoma congênito
- 73.3.** Refração em crianças

PRIORIDADES:

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologistas

74. CAMPIMETRIA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.11.06.003-8

INDICAÇÕES:

- 74.1.** Controle do glaucoma
- 74.2.** Doenças de mácula
- 74.3.** Doenças retinianas

- RX simples Abdome com Laudo
- US Rim/vias urinárias

- 72.5.** Traumas
- 72.6.** Pré- operatórios de cirurgias oculares

- Miopes com acima de (6:00 SPH)
- Co- morbidades graves

- Miopes com acima de (6:00 SPH)
- Co-morbidades graves

- 74.4.** Doenças neurológicas de vias ópticas
- 74.5.** Uso de medicamentos como cloroquina



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

74.6. Para emissão de laudos

PRIORIDADES:

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias, em uso de CLOROQUINA (controle a cada 06 meses)
- Míopes com acima de (6:00 SPH)
- Co-morbidades graves

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oftalmologistas

75. DENSITOMETRIA OSSEA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.04.06.002-8

Baseada em sua etiologia, pode ser classificada em primária e secundária.

A primária é diagnosticada na ausência de doenças ou está relacionada a outras condições que levam a diminuição da massa óssea.

A secundária é diagnosticada quando a diminuição da massa óssea é atribuída ou está relacionada ao uso de medicamento.

AGRAVOS ASSOCIADOS À OSTEOPOROSE SECUNDÁRIA

- ▮ DOENÇAS ENDÓCRINAS - Hipogonadismo, hiperparatireoidismo, hipertireoidismo, hipercortisolismo, hiperprolactinemia.
- ▮ OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS - Artrite reumatóide, espondilite anquilosante, lúpus eritematoso sistêmico, doença pulmonar obstrutiva crônica, acidose tubular renal, hipercalcúria idiopática, mieloma múltiplo, doença metastática, mastocitose sistêmica, desordens hereditárias do tecido conjuntivo, osteogênese imperfeita, síndrome da imunodeficiência adquirida.
- ▮ DOENÇAS NUTRICIONAIS - Deficiência ou insuficiência de Vitamina D, deficiência de cálcio, ingestão excessiva de álcool, anorexia nervosa, nutrição parenteral.
- ▮ OUTRAS - Transplante de órgãos.

INDICAÇÕES

Os critérios clínicos para a indicação de Densitometria, segundo o ANEXO da Portaria SAS/MS nº 224 de 26 de março de 2014 são:

- 75.1.** Mulheres com idade igual ou superior a 65 anos e homens com idade igual ou superior a 70 anos, independentemente dos fatores de risco
- 75.2.** Mulheres na pós-menopausa e homens com idade entre 50 e 69 anos com fatores de risco para fratura
- 75.3.** Mulheres na Peri menopausa, se houver fatores de risco específicos associados a um risco aumentado de fratura, tais como: baixo peso corporal, fratura prévia por pequeno trauma ou uso de medicamento(s) de risco bem definido
- 75.4.** Adultos que sofrerem fraturas após os 50 anos
- 75.5.** Indivíduos com anormalidades vertebrais radiológicas
- 75.6.** Adultos com condições associadas a baixa massa óssea ou perda óssea (osteoporose secundária), como artrite reumatóide ou uso de glicocorticóides na dose de 5mg de prednisona/dia ou equivalente por período igual ou superior a 03 meses

OUTRAS INDICAÇÃO:

- 75.7.** Tumores
- 75.8.** Patologias metabólicas



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

75.9. Doença de Paget

75.10. Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticóides, em doenças auto- imunes e hanseníase

75.11. Insuficiência Renal crônica

75.12. Rins Policísticos

75.13. Fratura Patológica, Comorbidade, Latrogenia (prioridade)

EXAMES COMPLEMENTARES:

- Devem ser realizados a fim de excluir doenças que possam mimetizar osteoporose: osteomalácia e mieloma múltiplo. Além de elucidar as causas da osteoporose, gravidade e monitorização do tratamento.
- Hemograma c/ VHS, dosagens séricas do cálcio e na urina de 24 horas, albumina, creatinina, fósforo, fosfatase alcalina, aminotransferases/transaminases.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames radiológicos (RX da coluna vertebral) são indicados para diagnóstico de fraturas sintomáticas ou não, e para fazerem diagnóstico diferencial com outras doenças ósseas

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Endocrinologista
- Ginecologista
- Oncologista
- Reumatologista
- Dermatologista
- Clínico Geral
- Médico do ESF

PRIORIDADES:

- Osteoporose
- Tumores
- Patologias metabólicas

76. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA / ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.09.01.003-7

INDICAÇÕES:

- | | |
|--|----------------------------------|
| 76.1. Hemorragia digestiva alta | 76.6. Hérnia de Hiato |
| 76.2. Esofagite de reflexo | 76.7. Cirrose hepática |
| 76.3. Úlcera gástrica com pesquisa de Helicobacter Pylori | 76.8. Varizes esofagianas |
| 76.4. Úlcero duodenal com pesquisa de Helicobacter Pylori | 76.9. Anemia a esclarecer |
| 76.5. Câncer gástrico | 76.10. Metástases |
| | 76.11. Disfagia |
| | 76.12. Odinofagia |

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- História de patologia pregressa e história familiar
- Exames Físicos com ênfase no aparelho digestivo

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Gastroenterologista



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Proctologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico

MARCAÇÃO / AUTORIZAÇÃO: CMA / CCR

77. COLONOSCOPIA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.09.01.002-9

INDICAÇÕES:

- | | |
|---|---|
| 77.1. Hemorragia digestiva baixa | 77.6. Corpo estranho |
| 77.2. Doença inflamatória intestinais | 77.7. Angiodisplasia |
| 77.3. Tumor maligno e benigno de cólon | 77.8. Diarréia crônica |
| 77.4. Doença diverticular do cólon | 77.9. História familiar de câncer de cólon |
| 77.5. Pólipos de cólon | 77.10. Anemia a esclarecer |

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica detalhada com antecedentes pessoais e familiares relacionados à patologia
- Exame físico específico do aparelho digestivo
- Ultra-sonografia, retossigmoidoscopia ou exame radiológico anterior (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| ➤ Gastroenterologista | ➤ Cirurgião Pediátrico |
| ➤ Proctologista | ➤ Oncologista |
| ➤ Cirurgião Geral | ➤ Infectologista |

MARCAÇÃO / AUTORIZAÇÃO: CMA / CCR

78. RETOSSIGMOIDOSCOPIA

CÓDIGO SIA/SUS » 02.09.01.005-3

INDICAÇÕES:

- | | |
|--------------------------------|---|
| 78.1. Tumores | 78.4. Eliminação de muco nas fezes |
| 78.2. Sangramento retal | 78.5. Dor abdominal |
| 78.3. Diarréia crônica | |

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica completa
- Exame físico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| ➤ Gastroenterologista | ➤ Geriatria |
| ➤ Proctologista | ➤ Pediatria |
| ➤ Oncologista | ➤ Cirurgião Pediátrico |

MARCAÇÃO / AUTORIZAÇÃO: CMA / CCR



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS NO PREENCHIMENTO DE TODAS AS SOLICITAÇÕES DE EXAMES:

Toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita em documento próprio normatizado e regulado. Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, pela tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS;

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;

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;

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

É necessário data da solicitação e identificação do médico assistente, com carimbo e assinatura;

O formulário de Requisição de Exames deve estar identificado, com o carimbo 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.

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **FORMIGA et al.** Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, SP, 2006.
2. **Ministério da Saúde** – Protocolos Clínicos. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade. Disponível em [Http:// portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor), acessado em 20 de maio de 2008.
3. **Ministério da Saúde** – Protocolos Clínicos para exames de media e alta complexidade. Disponível em [Http:// portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor](http:// portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor), acessado em 20 de maio de 2008.
4. **ROCHA et al.** Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média complexidade. Secretaria Municipal de Santo Antônio de Jesus, BA, 2007.
5. **VILAR et al.** Protocolos de Acesso às Consultas Especializadas. Secretaria de Saúde de Recife. Central de regulação do Recife, manual vol. 1, Recife – PE, 2006.
6. **SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE-RN** - Protocolos Clínicos e de Regulação Acesso, Versão 2014
7. **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO-ES** - Protocolos Clínicos e de Regulação para Acesso á Consultas e Exames Especializada, Versão 2015.