



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



# PROTOCOLO CLÍNICO ESTADUAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL



**Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação**

Goiânia – GO  
2024



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

**Governador do Estado de Goiás**

Ronaldo Caiado

**Secretário de Estado da Saúde de Goiás**

Sérgio Alberto da Cunha Vêncio

**Subsecretaria de Estado da Saúde de Goiás**

Anamaria de Sousa Arruda

**Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás**

Luciano de Moura Carvalho

**Gerência de Regulação Ambulatorial**

Rodrigo Abbadia Melo

**Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas**

Cárita Cristina M. F. de Castro

**Referências Técnicas da Mesa Estadual de Regulação Ambulatorial**

Heicilainy Del Carlos Gondim

Vanessa Martins Paro de Simone

## **Equipe Médica da Mesa de Regulação Ambulatorial**

Alessandra Caroline Sampaio Silveira  
Alline Cassia Souza Munis  
Andrea Silveira  
Claubia Aparecida de Almeida  
Cristina Gonçalves dos Santos Nascimento  
Cristina Scowitz Moraes  
Cynthia Elias de Oliveira  
Daíne Vargas Couto  
Eliana Pereira dos Reis  
Erico Neri Duarte  
Esther Lino  
Fabiano Lopes Campos  
Gentil Silva Queiroz Júnior  
Geraldo Henrique Mascarenhas da Silva  
Iege Pinheiro  
Iran Carlos Machado Filgueira  
Joíra Pereira de O. Curado  
Leandro Schuffner Rodrigues  
Lorine Uchôa Inácio Matos  
Marcos Antônio Cabral  
Mariana de Melo Costa  
Mariângela Pereira Roncato  
Mauro Rodrigues de Siqueira  
Naur Guimarães de Sousa Júnior  
Ronei Goulart de oliveira  
Sandro Laboissiere Paes Barreto  
Silvia de Paula Ungarelli  
Simone Dias Souza de Oliveira  
Sonia Regina de Almeida  
Tania Stein Fischer  
Telma Moreira Brasil Leite  
Viviane Rose Gomes Hollanda Cavalcanti

## APRESENTAÇÃO

Na organização das ações do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção, quais sejam: a atenção primária e atenção especializada.

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Primária para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem na relação entre os níveis de atenção em saúde do SUS.

O Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial visa estabelecer a gestão das listas de espera por serviços ambulatoriais especializados, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Primária, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços de média e alta complexidade.

Os casos que não forem resolvidos no nível primário deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares. Com o avanço do processo regulatório no Estado de Goiás e a conseqüente ampliação da oferta de consultas e exames ambulatoriais especializados das unidades de saúde sob regulação estadual, houve a necessidade da elaboração dos protocolos clínicos de acesso ambulatorial destas unidades. Para isso, a equipe da Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás (SCRS/SES-GO) desenvolveu este trabalho, em parceria com diversos especialistas, visando à qualificação da regulação do acesso.

Para a elaboração deste Protocolo, foram analisados inicialmente os protocolos clínicos de regulação utilizados em diversos estados e instituições brasileiras, bem como os protocolos clínicos já utilizados pelas unidades, com posterior elaboração e validação destes pelos especialistas de cada área, visando principalmente à

acessibilidade aos serviços, em consonância com o perfil assistencial de cada unidade.

O emprego de protocolos clínicos para regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde.

Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais médicos para que seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades do serviço, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implementação de ações. Referenciar um paciente implica em encaminhá-lo a um serviço de saúde especializado a partir de uma unidade de atenção primária ou de uma unidade de maior complexidade .

O acesso do usuário aos diversos níveis de atenção deve ser embasado em relatórios de referência e contrarreferência formalizados e adotados no território nacional, preenchido pelo médico responsável direto pelo paciente e devem sempre conter: história clínica, descrição detalhada do exame físico, hipótese diagnóstica (HD), resultados dos exames complementares realizados e o CID 10 (classificação internacional de doenças) correspondente à HD, informações essas imprescindíveis a conduta a ser adotada pelo médico regulador e médico especialista, assim como poderá evitar a geração de demandas por atenção especializada desnecessariamente.

Esta publicação tem o objetivo de contribuir na garantia aos usuários, das diretrizes e dos princípios da equidade, universalidade e integralidade às ações a aos serviços de saúde preconizados pelo SUS. Reitera-se então que este protocolo clínico de regulação apenas orienta o fluxo para acesso aos serviços de Atenção Especializada, não tendo a pretensão de ser um protocolo de manejo clínico.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	3
Introdução	31
Definição	34
Objetivos	34
Público Alvo	35
Dos aspectos legais	35
Da periodicidade de atualização	36
Dos instrumentos para encaminhamento à Atenção Especializada (AE)	36
Das atribuições	38
Dos médicos da APS e demais solicitantes para Atenção Especializada	38
Dos médicos reguladores ambulatoriais	38
Dos médicos da Atenção Especializada (AE)	39
<b>Fluxo de acesso para serviços ambulatoriais da Atenção Especializada no âmbito estadual</b>	41
<b>CRITÉRIOS DE PRIORIDADE</b>	42
<b>PARTE I - Consultas médicas especialidades clínicas (adulto)</b>	43
<b>CARDIOLOGIA</b> * VALIDADO 17/08/2022 (AUTORES Cód 01, 02 e 03)	43
1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle	43
2. Miocardiopatias	44
3. Insuficiência Cardíaca Congestiva	45
4. Precordialgia (Anginas)	46



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

5. Insuficiência Coronariana	47
6. Arritmias	47
7. Vertigem que sugere causa cardiológica	48
8. Sopros/Valvulopatias estabelecidas	49
9. Risco Cirúrgico Pré-Operatório * VALIDADO 17/08/2022 (AUTORA Cód 04)	50
10. Avaliação para atividade física * VALIDADO 17/08/2022 (AUTORA Cód 04)	
<b>DERMATOLOGIA</b> * VALIDADO 09/08/2022 (AUTORAS Cód 05, 06 E 07)	51
Principais motivos para o encaminhamento:	51
1. Acne	52
2. Prurido	52
3. Alopecia	53
4. Psoríase	53
5. Cisto Cutâneo	54
6. Farmacodermias	54
7. Discromias e Vitiligo	55
8. Eczema (atópico, de contato e seborréico)	55
9. Dermatoses congênitas (Xeroderma Pigmentoso, Ictioses...)	56
10. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas	56
11. Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa e Ictioses)	57
12. Dermatoses auto imunes (lupus, dermatopolimiosite, esclerodermia cutânea)	58
13. Outras afecções dermatológicas	58



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

<b>DERMATOLOGIA SANITÁRIA</b> * VALIDADO 09/08/2022 (AUTORAS Cód 05)	<b>59</b>
1. Hanseníase	59
2. Herpes Zoster	60
3. Micoses	60
4. Leishmaniose cutânea e outras lesões ulceradas	61
5. Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite herpetiforme)	61
<b>ENDOCRINOLOGIA DE ADULTOS</b>	<b>62</b>
1. Obesidade tratamento clínico * VALIDADO 02/08/2022 (AUTORA Cód 09 )	63
2. Obesidade mórbida (PCCO) * VALIDADO 02/08/2022 (AUTORA Cód 11)	64
3. Diabetes Mellitus * VALIDADO 02/08/2022 (AUTORA Cód 09)	64
4. Hipertireoidismo * VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cód 10)	65
5. Hipotireoidismo * VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cód 10)	65
6. Cisto de tireóide * VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cód 10)	66
7. Nódulos Tireoidianos * VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cód 10)	67
8. Neuropatia e Pé diabético * VALIDADO 10/08/2022 (AUTORA Cód 13)	67
9. Disfunção de Glândulas Suprarrenais * VALIDADO 06/08/2022 (AUTORA Cód 09)	68
10. Disfunção das Glândulas Paratireoides * VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cod 10)	69
11. Doenças neuroendócrinas * VALIDADO 06/08/2022 (AUTORA Cód 08)	69
<b>FISIATRIA / REABILITAÇÃO FÍSICA</b>	<b>70</b>
<b>FISIATRIA / REABILITAÇÃO INTENSIVA</b>	
<b>GASTROENTEROLOGIA</b> * VALIDADO 26/05/2022 (AUTORA Cód 14)	<b>70</b>

1. Gastrite / Úlcera Péptica / Gastrite atrófica	71
2. Doenças do Refluxo Gastroesofágico: Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo	71
3. Diarreia Prolongada	71
4. Dor Abdominal não esclarecida	72
5. Hepatopatias	72
<b>GENÉTICA MÉDICA</b> * VALIDADO 01/09/2022 (AUTOR Cód 16)	73
<b>GENÉTICA MÉDICA - DOENÇAS RARAS</b> * VALIDADO 01/09/2022 (AUTOR Cód 16)	74
<b>GINECOLOGIA CLÍNICA GERAL</b> * VALIDADO 29/06/2022 (AUTORA Cód 47)	75
<b>GINECOLOGIA CLIMATÉRIO</b> * VALIDADO 28/07/2022 (AUTORA Cód 48)	75
<b>GINECOLOGIA ENDÓCRINA</b> * VALIDADO 18/07/2022 (AUTORA Cód 48)	76
<b>GINECOLOGIA SEXUALIDADE FEMININA</b> * VALIDADO 19/07/2022 (AUTORA Cód 50)	76
<b>HEMATOLOGIA</b> * VALIDADO 09/07/2022 (AUTORES Cód 17)	76
1. Anemia	77
2. Doenças hemorrágicas	77
3. Plaquetopenia a esclarecer	78
4. Leucopenia a esclarecer	79
5. Coagulopatias a esclarecer	79
<b>HEPATOLOGIA</b> * VALIDADO 15/06/2022 (AUTOR Cód 15)	81
1. Cirrose Hepática	81
2. Hepatites crônicas	82
3. Esteatose hepática	82

<b>INFECTOLOGIA ADULTOS</b> * VALIDADO 26/05/2022 (AUTORA Cód 18)	<b>83</b>
1. Pessoas vivendo com HIV (PVHIV)	83
2. Hepatites Virais B e/ou C crônicas	84
3. Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis, Gonorréia, Clamídia, Herpes Simples, HPV, HTLV, etc)	84
4. Leishmaniose Visceral	85
5. Leishmaniose Cutânea	85
6. Tuberculose ou outras Micobacterioses não tuberculosas (MBNT) exceto Hanseníase.	86
7. Micoses Sistêmicas (Histoplasmose, Paracoccidiodomicose, Cromomicose, Esporotricose, Blastomicose, Aspergilose, Criptococose, Zigomicose e Micetoma)	86
8. Gestantes com Toxoplasmose, Citomegalovirose ou Rubéola agudas.	87
<b>NEFROLOGIA GERAL</b> * VALIDADO 26/07/2022 (AUTORES Cód 19 e 20)	<b>87</b>
1. Insuficiência renal crônica em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e autoimunes.	87
2. Síndrome nefrítica, síndrome nefrótica, doença renal hipertensiva ou insuficiência renal aguda com necrose tubular	88
<b>NEFROLOGIA / GLOMERULOPATIA</b> * VALIDADO 18/07/2022 (AUTORA Cód 21)	<b>89</b>
1. Alterações persistentes no exame de urina, sem causa esclarecida	89
2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado	90
<b>NEUROLOGIA GERAL</b> * VALIDADO 17/08/2022 (AUTORES Cód 22,23,24,25,26, 27,28 e 29)	<b>91</b>
1. Demência * VALIDADO 16/08/2022 (AUTORA Cód 23)	91
2. Transtornos do sono (Seis categorias) * VALIDADO 16/08/2022 (AUTORA Cód 24)	92

3. Deficiência cognitiva * VALIDADO 01/08/2022 (AUTORA Cód 25)	94
4. Vertigem e Zumbido * VALIDADO 01/08/2022 (AUTORES Cód 26)	96
5. Doenças neurovasculares *VALIDADO 17/08/2022 (AUTOR Cód 29)	96
6. Epilepsia, crises epilépticas, convulsões ou perdas de consciência recorrentes.	96
7. Doenças desmielinizantes ou imunomediadas do sistema nervoso central ou periférico. * VALIDADO 06/08/2022 (AUTOR Cód 22)	97
8. Doenças associadas a distúrbios do movimento como: tremores, distonias, ataxias e Parkinson. * VALIDADO 06/08/2022 (AUTOR Cód 26)	98
9. Doenças neuromusculares, neuropatias periféricas em geral, ou doença do neurônio motor como ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica).* VALIDADO 06/08/2022 (AUTOR Cód 22)	98
10. Cefaleias prolongadas primárias ou secundárias, resistentes ao tratamento clínico ou algias craniofaciais com suspeita de neuralgia do trigêmeo.*VALIDADO 01/08/2022 (AUTOR Cód 28)	98
- Encaminhar pacientes, acima de 18 anos, especialmente com comprometimento significativo da atividade de vida diária.	99
<b>PNEUMOLOGIA</b> * VALIDADO 12/05/2022 (AUTORAS Cód 30 e 31)	101
1. Asma	101
2. Tosse Crônica	102
3. Bronquiectasias	102
4. Neoplasia pulmonar	102
5. Pneumonias de Repetição	103
6. Sequela de tuberculose	103
7. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)	104
8. Pneumopatias intersticiais fibrosantes ou não fibrosantes	105

9. Pneumologia / Risco cirúrgico	105
<b>PSIQUIATRIA GERAL ADULTOS</b> * VALIDADO 21/11/2022 (AUTOR Cód 32 )	106
<b>PSIQUIATRIA DEPENDÊNCIA QUÍMICA ADULTOS</b> * VALIDADO 21/11/2022 (AUTOR Cód 32)	107
<b>REUMATOLOGIA</b> * VALIDADO 12/05/2022 (AUTORA Cód 33)	108
1. Artrite de evolução crônica (+ de seis semanas de evolução)	108
2. Artrite de evolução aguda ou subaguda (menos de seis semanas de evolução)	109
3. Lombalgia de características inflamatórias (mais de três meses de duração)	109
4. Fraqueza muscular proximal objetiva	110
5. Sintomas sistêmicos sugestivos de doenças autoimune	111
<b>PARTE II - Consulta médica cirúrgica especializada (adulto)</b>	113
<b>ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR</b> * VALIDADO 09/09/2022 (AUTOR Cód 46)	113
1. Insuficiência venosa (Varizes em membros inferiores / Úlcera varicosa).	114
2. Trombose Venosa Profunda ou tromboflebitis	114
3. Edema crônico de membros inferiores de origem vascular	115
4. Insuficiência Arterial Periférica	116
5. Confecção e fechamento de fístula arteriovenosa para hemodiálise	116
5. Doença aterosclerótica das carótidas	117
7. Suspeita de Aneurisma da aorta	117
8. Pacientes diabéticos com feridas no pé	118
<b>CIRURGIA BARIÁTRICA / PCCO</b> * VALIDADO 08/08/2022 (AUTOR Cód 31)	122

<b>CIRURGIA METABÓLICA / CEAD</b> * VALIDADO 10/07/2022 (AUTOR Cód 33)	123
<b>CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO</b> * VALIDADO 08/08/2022 (AUTOR Cód 32)	124
1. Alterações de parótida e glândulas submandibulares	124
1. Alterações de parótida e glândulas submandibulares	124
2. Nódulos tireoidianos	125
3. Nódulos e massas cervicais não tireoideanas	125
3. Tumores de cavidade oral e faringe	126
<b>CIRURGIA GERAL</b> * VALIDADO 21/06/2022 (AUTOR Cód 34)	126
1. Cálculo em Vesícula (Colecistectomia)	126
2. Hérnias simples de parede abdominal (Herniorrafia)	127
3. Hérnias complexas de parede abdominal	127
4. Esôfago, estômago e duodeno: refluxo gastroesofágico, úlceras gástricas, acalasia, divertículos e neoplasias.	127
5. Fígado: cistos, nódulos e neoplasia.	129
6. Pâncreas: cistos, pseudocistos, nódulos e neoplasia.	129
<b>CIRURGIA GINECOLÓGICA</b> * VALIDADO 17/05/2022 (AUTORA Cód 47)	129
<b>GINECOLOGIA TRANSEXUALIDADE</b> * VALIDADO 10/05/2022 (AUTORA Cód 51)	132
<b>GINECOLOGIA INTERSEXUALIDADE</b> * VALIDADO 10/05/2022 (AUTORA Cód 51)	132
<b>CIRURGIA PLÁSTICA</b> * VALIDADO 04/07/2022 (AUTOR Cód 42)	133
1. Amastias e Hipomastias e Gigantomastias	133
2. Quelóide e Cicatrizes Inestéticas	134
3. Sequela de Queimaduras	134
4. Ginecomastia	134

5. Abdominoplastia	135
6. Cirurgia Plástica Geral	135
7. Cirurgia Plástica pós Bariátrica	135
8. Cirurgia Plástica Craniofacial	136
9. Cirurgia Plástica / Pequenas Cirurgias	136
10. Cirurgia Plástica Onco Cutânea ou Oncoplástica	

136

**CIRURGIA TORÁCICA** \* VALIDADO 04/07/2022 (AUTOR Cód 44 )

1. Hiperidrose	137
2. Nódulo pulmonar	138
3. Derrame pleural	138
4. Bronquiectasias	138
5. Enfisema bolhoso	139
6. Carcinoma broncogênico	139
7. Estenose Laringotraqueal	140
8. Alterações da parede torácica	140
9. Alterações do diafragma	140
10. Retirada de cânula laringotraqueal ou fechamento da traqueostomia	141

**MASTOLOGIA** \* VALIDADO 17/05/2022 (AUTORA Cód 49)

1. Nódulo de mama ou cistos mamários complexos	141
--	-----



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

2. Mastalgia refratária	142
3. Suspeita de câncer de mama	142
4. Microcalcificações agrupadas na mamografia, alterações na mamografia BIRADS 4 ou 5 ou casos em que o médico discorde do laudo das imagens	143
<b>NEUROCIRURGIA GERAL</b> * VALIDADO 24/09/2022 (AUTOR Cód 35)	143
1. Problemas no sistema nervoso periférico	143
3. Problemas Vasculares do Sistema Nervoso Central.	145
4. Problemas tumorais do Sistema Nervoso Central-	145
5. Problemas funcionais do Sistema Nervoso Central.	146
6. Problemas pós-traumáticos e anomalias do desenvolvimento.	146
<b>ODONTOLOGIA SOPE</b> (Serviço Odontológico Especializado). * VALIDADO 23/09/2022 (AUTORA Cód 36)	147
<b>OFTALMOLOGIA</b> * VALIDADO 21/11/2022 (AUTORES Cód 37 e 38)	147
Principais motivos de encaminhamento:	147
1. Baixa Visual Refracional	148
2. Baixa Visual a esclarecer	149
Encaminhar os pacientes com relato de baixa visual súbita ou progressiva, de início recente ou não, mono ou binocular, não relacionado a alteração refracional ou óculos antigos.	149
3. Cefaleia	149
4. Córnea	150
5. Catarata	150
6. Glaucoma	151

7. Pterígeo	151
8. Inflamação Ocular	151
9. Retinopatia diabética ou hipertensiva	152
<b>ORTOPEDIA</b> * VALIDADO 17/10/2022 (AUTOR Cód 39)	153
1. Dor mono articular a esclarecer: artrites, bursites e tendinites	153
2. Dor crônica nas costas: cervicalgia, dorsalgia, lombalgia	154
3. Dor crônica e/ou deformidades de mãos	154
4. Dor crônica e/ou deformidade no ombro, cotovelo e punho	155
5. Dor crônica e/ou deformidade nos pés e tornozelos	156
6. Dor crônica e/ou deformidade no quadril, joelhos e tornozelos	156
7. Dor crônica na coluna vertebral com radiculopatia	157
9. Deformidades na coluna vertebral	157
10. Acompanhamento de fratura, luxação e lesões agudas de ligamentos	157
10. Sequela de fraturas	158
<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b> * VALIDADO 24/05/2022 (AUTOR Cód 40)	159
1. Obstrução nasal crônica	160
2. Vertigem	160
3. Epistaxe	160
4. Disfonia	160
5. Rinossinusite crônica	161
6. Amigdalite crônica ou recorrente	161
7. Diminuição de acuidade auditiva	162



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

8. Otite média recorrente ou crônica	162
9. Alterações do olfato	162
10. Roncos e apnéia do sono	163
<b>PROCTOLOGIA</b> * VALIDADO 08/08/2022 (AUTORA Cod 42)	163
1. Fissura Anal	164
2. Hemorróidas	164
3. Cisto Pilonidal	165
4. Fístulas Anorretais	165
5. Polipose Intestinal	166
6. Incontinência Anal	166
7. Condiloma Acuminado	166
8. Megacólon Chagásico	167
9. Neoplasias Colorretais	167
10. Diverticulose Colônica	167
11. Abscesso Perianal ou Anorretal	168
12. Reconstrução do trânsito intestinal	168
13. Endometriose profunda com comprometimento colorretal	168
14. Diarreia crônica com suspeita de doença inflamatória intestinal	169
<b>UROLOGIA</b> * VALIDADO 01/08/2022 (AUTOR Cód 44)	170
1. Fimose	170
2. Uretrite	171
3. Litíase Renal / Cólica nefrética	171



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

4. Epididimite	171
5. Prostatite	172
6. Sintomas do trato urinário inferior masculino	172
7. Hidrocele	173
8. Varicocele	173
9. Neoplasia de rins	173
10. Neoplasia de bexiga	174
11. Condiloma Peniano	174
12. Hematúria a esclarecer	175
13. Infecções urinárias de repetição	175
14. Hiperplasia e neoplasia da próstata	175
<b>UROLOGIA SEXUALIDADE MASCULINA * VALIDADO 24/05/2022 (AUTOR Cód 45)</b>	<b>176</b>
<b>PARTE III - Consulta médica clínica especializada (pediátrica)</b>	<b>177</b>
<b>ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA * VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)</b>	<b>177</b>
1. Asma	177
2. Rinite Alérgica	178
3. Alergia Alimentar	178
4. Alergia Medicamentosa	179
5. Alergia a Picada de Insetos	179
6. Conjuntivite Alérgica	180
7. Dermatite Atópica	180
8. Urticária Crônica	180

9. Urticária Aguda/ Angioedema	181
10. IVAS de repetição	181
<b>CARDIOPEDIATRIA</b> * VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)	182
1. Cardiopatia congênita	
2. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle	182
3. Miocardiopatias	182
4. Arritmias	183
5. Sopros/Valvulopatias estabelecidas	184
6. Vertigem sugestiva de causa cardiológica	184
7. Avaliação para atividade física	185
<b>DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA</b> * VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)	185
<b>ENDOCRINOPEDIATRIA</b> * VALIDADO 28/06/2022 (AUTORAS Cód 52, 53 e 54)	187
1. Baixa Estatura	187
2. Diabetes Mellitus	188
3. Obesidade mórbida (PCCO)	189
4. Obesidade leve a moderada	189
5. Telarca e Puberdade Precoce	190
6. Disfunção da Glândula Tireóide	190
7. Distúrbios das Glândulas Paratireóides e doenças do Metabolismo Ósseo, como osteogênese imperfeita.	191
8. Disfunção das Glândulas Suprarrenais	191
9. Doenças Neuroendócrinas	192
10. Puberdade Atrasada	192



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

## **FISIATRIA / REABILITAÇÃO FÍSICA**

**FISIATRIA/ REABILITAÇÃO INTENSIVA** 193

**GASTROPEDIATRIA** \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52) 194

1. Gastrite / Úlcera Péptica / Gastrite 194

2. Doenças do Refluxo Gastroesofágico 195

3. Diarreia Prolongada 195

4. Dor Abdominal não esclarecida 195

5. Alergia Alimentar 196

6. Hepatopatias 196

**GENÉTICA E DOENÇAS RARAS** \* VALIDADO 01/09/2022 (AUTOR Cód 16) 197

**GINECOLOGIA CLÍNICA INFANTO PUBERAL** \* VALIDADO 18/07/2022 (AUTORA Cod 51) 198

**GINECOLOGIA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL** \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52) 199

**10. HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA** \* VALIDADO 09/07/2022 (AUTORES Cód 17) 199

1. Anemia 200

2. Doenças hemorrágicas 200

3. Plaquetopenia a esclarecer 201

4. Leucopenia a esclarecer 201

5. Coagulopatias a esclarecer 202

**INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA** \* VALIDADO 12/05/2022 (AUTOR Cód 55) 203

1- Exposição ao vírus da imunodeficiência materna ( HIV) 203

2- Crianças com exame de HIV positivo 204

3- Hepatite B ou Hepatite C	204
4- Leishmaniose visceral	205
5- Leishmaniose Cutânea	205
6- Recém nascidos e lactentes expostos a doenças maternas infecciosas como: Rubéola, Toxoplasmose, Citomegalovírus, Tuberculose, Sífilis, Chagas, Hepatite B e Hepatite C.	206
7- Sífilis	206
8- Tuberculose	207
<b>NEFROPEDIATRIA</b> * VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 56)	208
1. Insuficiência renal crônica em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e autoimunes.	208
2. Síndrome nefrítica, síndrome nefrótica, pionefrose, doença renal hipertensiva ou insuficiência renal aguda com necrose tubular.	209
3. Glomerulopatia	209
<b>NEUROPEDIATRIA</b> * VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)	210
1. Cefaleia	211
2. Neuropatias	211
3. Distúrbios do sono	212
4. Síndromes genéticas	212
5. Síndromes medulares	212
6. Deficiência cognitiva	213
7. Distúrbios do movimento	213
8. Malformações cerebral e medular	214
9. Epilepsia, convulsões ou desmaios.	214

10. Doenças desmielinizantes agudas	215
11. Doenças neuromusculares	215
12. Atraso global do desenvolvimento (atraso motor e/ou atraso de linguagem)	215
13. Dificuldades de aprendizado. Retardo psicomotor e hiperatividade	216
14. Transtornos globais do desenvolvimento (Autismo, Síndrome de Asperger e S Síndrome de Rett)	216
15. Alterações do equilíbrio, da marcha, diplopia, nistagmo, parestesias, tremores e vertigem	217
16. Encefalopatia crônica não progressiva “ paralisia cerebral”	217
17. Seguimento de traumatismo cranioencefálico ou infecção do sistema nervoso central, com ou sem sequelas.	217
18. Acompanhamento neonatal: prematuro, baixo peso, hipóxia, periparto, sofrimento fetal, hemorragias intracranianas, TORCHS.	218
<b>PNEUMOPEDIATRIA</b> * VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)	218
1. Asma	218
2. Tosse Crônica	219
3. Pneumonias de Repetição	220
4. Displasia broncopulmonar	220
<b>PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA</b>	
<b>REUMATOPEDIATRIA</b> * VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)	221
1. Artrite de evolução crônica	221
2. Fraqueza muscular objetiva	222
3. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)	

4. Esclerodermia localizada ou sistêmica	222
<b>PARTE IV - Consulta médica cirúrgica especializada (pediátrica)</b>	<b>224</b>
1. Cirurgia Bucomaxilofacial	224
2. Cirurgia Geral Pediátrica	224
3. Cirurgia Plástica Pediátrica	224
4. Neurocirurgia pediátrica	224
5. Ortopedia pediátrica	224
6. Otorrinolaringologia pediátrica	224
7. Urologia pediátrica	224
<b>CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL * VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)</b>	<b>224</b>
1. Fissura Labial Palatina	224
<b>CIRURGIA GERAL PEDIÁTRICA * VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cod 52)</b>	<b>225</b>
1. Restos branquiais	225
2. Higroma cístico	226
3. Cisto de supercílio.	226
4. Colelitíase	227
5. Alterações das vias biliares, exceto colelitíase.	227
6. Megacólon congênito	227
7. Hérnia epigástrica	227
8. Hérnia umbilical	228
9. Hérnia inguinal	228
10. Fimose	228

11. Hidrocele	229
12. Criptorquidia	229
13. Anomalias anorretais	229
14. Ostomizados	230
- Definição: gastrostomizados, ileostomizados ou colostomizados.	230
<b>CIRURGIA PLÁSTICA PEDIÁTRICA</b> * VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)	230
1. Fissura Labial Palatina	230
<b>CIRURGIA VASCULAR PEDIÁTRICA</b> * VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)	231
1. Hemangiomas	231
<b>4. NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA</b>	231
2. Mielomeningocele e Cranioestenose	232
3. Malformações cranianas	233
4. Malformações espinhais	233
5. Tumor cerebral	233
<b>ORTOPEDIA PEDIÁTRICA</b> * VALIDADO 24/05/2022 (AUTORES Cód 39 e 52)	234
1. Deformidades de membros inferiores	234
2. Pé torto congênito	235
3. Luxação congênita do quadril	235
4. Deformidades da coluna vertebral, cifose e escoliose.	235
5. Fraturas, lesões traumáticas, tendinosas, não agudas	236
<b>OTORRINOPEDIATRIA</b> * VALIDADO 28/06/2022 (AUTOR Cód 40)	236

1. Obstrução nasal crônica	237
2. Hipertrofia de adenóide	237
3. Otomastoidite crônica	238
4. Diminuição de acuidade auditiva	238
5. Otite média aguda não responsiva, recorrente ou crônica	238
6. Amigdalites de repetição	239
7. Malformação congênita da laringe ou laringomalácia	
<b>UROPEDIATRIA</b> * VALIDADO 03/06/2022 (AUTORES Cód 52 e 55)	239
1. Hidronefrose	240
2. Duplicidade pielocitricial	240
3. Estenose da junção pieloureteral	241
4. Ureterocele	241
5. Refluxo vesicoureteral	241
6. Extrofia de bexiga	241
7. Válvula de uretra posterior	242
8. Estenose / Trauma de uretra	242
9. Epispádia / Hipospádia	242
10. Cálculo renal	242
11. Distúrbios de diferenciação sexual	243
12. Anomalias genitais externas de pênis ou bolsa escrotal	243
<b>CONSULTAS EM ASSISTÊNCIA SOCIAL</b> * VALIDADO 28/06/2022 (AUTORES Cód 52)	
1. Fissura Labial e Palatina	243

2. Vítima de Violência Sexual	244
<b>CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA</b> * VALIDADO 03/06/2022 (AUTORES Cód 51)	244
1. Fissura Labial e Palatina	244
<b>CONSULTAS EM ODONTOLOGIA</b> * VALIDADO 03/06/2022 (AUTORES Cod 51)	244
1. Fissura Labial e Palatina	244
<b>CONSULTAS EM PSICOLOGIA</b> * VALIDADO 03/06/2022 (AUTORES Cód 51)	245
1. Fissura Labial e Palatina	245
2. Vítima de Violência Sexual	245
<b>PARTE V - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico</b>	246
<b>1. RESSONÂNCIAS</b>	246
1.1 LISTA DE CÓDIGOS CONFORME TABELA SIGTAP	246
1.2 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (ENCÉFALO)	247
1.3 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEIOS DA FACE	248
1.4 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO	248
1.5 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MASTÓIDES OU OUVIDO	249
1.6 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS*	249
1.7 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE HIPÓFISE OU SELA TÚRCICA	250
1.8 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX	252
1.9 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PLEXO BRAQUIAL	252
1.10 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA CERVICAL	253
1.11 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA TORÁCICA	254
1.12 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA LOMBO-SACRA	255

1.13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULAR PROCEDIMENTOS	256
1.13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES	257
1.14	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/ ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	258
1.15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE	258
1.16	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL / CERVICAL	259
1.17	ANGIORESSONÂNCIA DE CORPO	259
1.18	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA	260
1.19.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	261
<b>2.</b>	<b>TOMOGRAFIAS</b>	261
2.1	LISTA DE CÓDIGOS CONFORME SIGTAP	262
2.1	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	262
2.2	TOMOGRAFIA DE SELA TÚRCICA	263
2.3	TOMOGRAFIA DE PESCOÇO	263
2.4	TOMOGRAFIA DE TÓRAX	263
2.5	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	264
2.6	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	265
2.7	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR	265
2.8	TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE / TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES (ATM) / TOMOGRAFIA DE OUVIDOS	266
2.9	TOMOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR	266

2.10 TOMOGRAFIA DA PELVE	266
2.11 TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES	267
2.12 TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES	268
2.13 TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES – (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	268
2.14 ANGIOTOMOGRAFIA	268
<b>3. ULTRASSONOGRÁFIAS</b>	<b>268</b>
3.1. LISTA DE CÓDIGOS CONFORME TABELA SIGTAP	269
3.1. ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR / ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	270
3.2. ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	271
ULTRASSONOGRAFIA DE PESCOÇO, GLÂNDULAS SALIVARES, PARÓTIDA	271
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL e REGIÃO INGUINAL	271
3.3. ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	271
3.4. ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	272
3.5. ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	272
3.6. ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	272
3.7. ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	273
3.8. ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	273
3.9. ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	273
3.10. ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA/CRÂNIO	275
3.11. ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	275

3.12. ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membros Superiores	276
14.13.ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membros Inferiores	276
3.14. ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Artérias Renais	277
3.15 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Artéria Aorta Abdominal	277
3.16. ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Artérias Carótidas, Vertebrais e Jugulares	277
3.17. ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Região Cervical	278
3.18 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	278
3.19 ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	278
3.20. ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	279
<b>5. ARTERIOGRAFIAS</b>	279
5.1. LISTA DE CÓDIGOS CONFORME TABELA SIGTAP	280
5.2. ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	280
5.3. ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA / AORTOGRAFIA TORÁCICA	280
5.4. AORTOGRAFIA ABDOMINAL	280
5.5. ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	281
5.6. ARTERIOGRAFIA DO MEMBRO (INCLUI MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR)	281
5.7. ARTERIOGRAFIA PÉLVICA	281
5.8. ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR VASO	281

<b>6. OUTROS EXAMES</b>	<b>281</b>
LISTA DE CÓDIGOS CONFORME TABELA SIGTAP	282
6.1. ELETRONEUROMIOGRAFIA - CREFES	282
6.2. COLONOSCOPIA	283
6.3. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EED)	287
6.4. DENSITOMETRIA ÓSSEA	289
6.5. COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE)	290
6.6. ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)	291
6.7. ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	292
6.8. ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	292
6.9. ESPIROMETRIA - PROVA FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	292
6.10. BRONCOSCOPIA	293
6.11. LARINGOSCOPIA DIRETA (NASOFIBROSCOPIA)	293
6.12. CATETERISMO CARDÍACO	294
6.13. HOLTER	294
6.14. MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	295
6.15. ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	295
6.16. RAIO-X CONTRASTADO - CLISTER OPACO	296
6.17. RAIO-X CONTRASTADO - URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	297
6.18. RAIO-X CONTRASTADO - UROGRAFIA EXCRETORA	297

6.19. ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO ( REED)	297
6.20. HISTEROSALPINGOGRAFIA	298
6.21. POLISSONOGRAMA	298
6.22. ESTUDO URODINÂMICO - UROFLUXOMETRIA	298
6.23. ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (US COM DOPPLER E EM REPOUSO)	298
6.24. TESTE DE ESFORÇO/ERGOMÉTRICO	299
6.25. MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO	299
6.26 MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA	300

#### **ANEXO I - INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

A. CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS:	301
B. CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS:	301
C. SEM CONTRAINDICAÇÕES:	304

#### **Anexo II - PREPARO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA/ANGIORRESSONÂNCIA**

A. ORIENTAÇÕES GERAIS:	306
B. ORIENTAÇÕES DO JEJUM:	306
C. PREPARO ANTIALÉRGICO:	307
D. PREPARO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE:	308
E. PREPARO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR, VIAS BILIARES, COLANGIORRESSONÂNCIA:	308

#### **ANEXO III - PREPAROS PARA AS TOMOGRAFIAS**

A. PREPARO DE TOMOGRAFIAS SEM CONTRASTE:	310
B. PREPARO DE TOMOGRAFIAS COM CONTRASTE:	310



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

<b>ANEXO IV - PREPARO ANTIALÉRGICO PARA A TOMOGRAFIA</b>	<b>311</b>
<b>ANEXO V - PREPARO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES</b>	<b>312</b>
<b>ANEXO VI - CRITÉRIOS DE CONTRAINDICAÇÃO – ARTERIOGRAFIA</b>	<b>313</b>
<b>ANEXO VII - ORIENTAÇÕES PRÉ CIRÚRGICAS PARA ATENDIMENTO ARTERIOGRAFIA CEREBRAL</b>	<b>314</b>
<b>ANEXO VIII - GLOSSÁRIO</b>	<b>314</b>
<b>MÉDICOS ESPECIALISTAS COLABORADORES</b>	<b>318</b>
<b>MÉDICOS DO COMPLEXO REGULADOR DE CONSULTAS, CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS</b>	<b>323</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>324</b>

<b>Protocolo Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial</b>		
Protocolo 001/2021	Elaborado por: Referências Técnicas da Mesa de Regulação Ambulatorial - SCRS/SES-GO	DATA: 01/12/2021
	Versão em Validação Revisada por: Gerência de Regulação Ambulatorial e Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas	DATA: 01/02/2022
	Versão em Validação Aprovado por: Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás	DATA: 15/03/2022
	Versão em Validação Publicada para Consulta Pública em	DATA: 04/2022
	Versão Validada será apresentada para pactuação em CIB em:	DATA: 10/2022

## Introdução

Diferentes formulações sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm dado destaque à Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial no sistema de saúde e função de coordenação do cuidado (STARFIELD, 2002; MENDES, 2010; MAGALHÃES JR, 2014). No entanto, um dos desafios à coordenação do cuidado na APS brasileira diz respeito à interação e continuidade do cuidado entre diferentes serviços das RAS, notadamente entre APS e atenção especializada (MAGALHÃES JR; PINTO, 2014; FAUSTO et al., 2014).

O acesso à atenção especializada (ambulatorial e hospitalar), por sua vez, é um dos maiores problemas do SUS, em decorrência tanto da insuficiente oferta de ações diagnósticas e terapêuticas (dependendo da especialidade e da localização geográfica) quanto dos modos de financiamento, organização e funcionamento da atenção especializada (AE) e de outros elementos das RAS, como por exemplo a qualidade de encaminhamentos e solicitações (de exames, consultas, procedimentos) (SOLLA; REIS, 2008; ROCHA, 2014; TESSER; POLI, 2017). A partir de crítica ao trabalho isolado e fragmentado dos especialistas e aos limites das políticas voltadas à atenção especializada, alguns autores têm proposto modelos matriciais como forma de reorganização do trabalho dos profissionais que atuam em ambulatórios de especialidades, em relação de suporte e mais próxima à APS,

buscando diminuir a fragmentação e as interrupções no cuidado entre serviços. (CAMPOS; DOMITTI, 2007; GRIMSHAW et al., 2008; TESSER; POLI, 2017).

A NOAS 2002 define a regulação assistencial como o principal instrumento na busca da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão de forma organizada, qualificada, oportuna e equânime. Apresenta-se o termo médico regulador e a qualificação de autoridade sanitária dada a este ator, além de se atribuir à APS a responsabilidade na garantia de acesso a consultas e exames complementares inerentes ao tratamento de algumas condições de saúde.

O Pacto pela Saúde, de 2006, descreve a regulação como uma das diretrizes para a gestão do SUS e define a regulação do acesso à assistência (ou regulação assistencial) como: “conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermediam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes”. Reforça a organização e funcionamento da rede a partir das necessidades apresentadas pela APS, bem como a integração desta com o conjunto do sistema.

No mesmo ano, a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi publicada. Apesar de não trazer uma conceituação acerca da regulação do acesso, estabelece competências às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal no que tange à organização do fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da APS. Atribui como atividade específica ao profissional médico da equipe de Saúde da Família, o encaminhamento, quando necessário, de usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contrarreferência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário.

Publicada em 2008, a Política Nacional de Regulação apresenta-se formalmente em resposta à necessidade de estruturação das ações de regulação, fortalecimento dos instrumentos de gestão do SUS e do processo de regionalização, incluindo a integração de ações e serviços de saúde com objetivo

de garantir a organização das redes e fluxos assistenciais. Organiza três dimensões da regulação, sendo elas: Regulação de Sistemas de Saúde, que define as macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde. Esta, por sua vez, tem como foco a organização da rede de serviços. Por último, a Regulação do acesso à assistência (também chamada de regulação assistencial) tem como cerne a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, tendo os gestores públicos seu ator central e a regulação médica como autoridade sanitária.

Assim como normativas anteriores (BRASIL, 2002; 2006), ratifica o processo de regulação do acesso a partir da APS a fim de disponibilizar a oferta assistencial mais adequada à necessidade de saúde do cidadão, através de mecanismos como a regulação médica da atenção ambulatorial especializada, hospitalar, controle de leitos, padronização de solicitações e estabelecimento de referências entre unidade de diversos níveis de atenção à saúde.

No manual *Diretrizes para implantação de complexos reguladores*, de 2010, a importância da regulação é descrita pela necessidade de qualificação do acesso, otimização dos recursos e reforço das funções de gestão. Segundo este documento, “na prática, a ação regulatória é definida como o processo de operacionalização, monitoramento e avaliação da solicitação de procedimentos, realizada por um profissional de saúde, levando em conta a classificação de risco, o cumprimento de protocolos de regulação estabelecidos para disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada” (BRASIL, 2010). Aponta-se que todos os municípios devem organizar uma APS resolutiva que faça solicitações padronizadas pelos protocolos aos demais níveis de complexidade. No manual indica-se também que a regulação deve enfrentar a questão da demanda real e da demanda artificial considerando a oferta potencial e a oferta existente.

Na PNAB 2011 aparece o termo microrregulação, como uma regulação a ser realizada pelos profissionais da atenção básica, que deve ocorrer de maneira articulada aos processos regulatórios em outros espaços da rede. Aponta-se que,

dessa forma, permite-se o aumento da qualidade da regulação e o acesso a outros pontos de atenção, nas condições e no tempo adequado, com equidade.

O documento intitulado Custeio dos Núcleos de Telessaúde Brasília - Manual instrutivo, de 2015, considera a regulação como tecnologia de gestão com função de ordenar o acesso às ações e serviços de saúde, para um atendimento com indicação e no tempo certo, priorizando casos a partir de fatores como risco, necessidade e vulnerabilidade. Há também a noção da organização da atenção em saúde a partir de linhas de cuidado, de maneira a qualificar a atenção e servir de referência para o processo de regulação, assim como os protocolos de encaminhamento.

A PNAB de 2017, por sua vez, valoriza a regulação para defender o uso racional dos recursos em saúde, de maneira a impedir deslocamentos desnecessários e trazer maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

As listas de espera por serviços públicos de saúde são conjuntos dinâmicos afetados por interação complexa de muitos fatores e é uma das questões mais debatidas dentro da gestão de saúde pública em muitos países (Fato et al, 2008). Uma Lista de Espera pode ser definida como uma fila de pacientes aguardando acesso a um serviço. A Lista de Espera surge quando a oferta de recursos está abaixo do nível de recursos necessários para atender à demanda (Fato et al, 2008). Para viabilizar o gerenciamento de uma Lista de Espera de maneira resolutiva, assegurando o cumprimento dos Princípios Universais do SUS, é importante definir critérios de priorização explícitos e objetivos.

## Definição

Protocolo Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial é um conjunto de diretrizes destinado a subsidiar a organização do processo de regulação do acesso, promovendo a utilização adequada e racional das ações e serviços de saúde, nos diversos níveis de atenção, sendo composto por critérios de encaminhamento, classificação de prioridades e fluxo de acesso, para aplicação no âmbito dos serviços ambulatoriais das unidades de saúde sob regulação estadual.

## Objetivos

- Criar uma cultura de que o acesso à Atenção Especializada seja determinada por necessidades reais identificadas na Atenção Primária, após esta ter esgotado toda sua capacidade de manejo do caso, mas com a consciência de que a Atenção Primária em Saúde é e sempre será a responsável pelo acompanhamento de seus usuários;
- Firmar recomendações para os profissionais de saúde da Atenção Primária de Saúde (APS) sobre quando e como encaminhar para atenção de maior complexidade;
- Orientar os operadores SOLICITANTES do Sistema Estadual de Regulação Ambulatorial, como realizar uma solicitação de encaminhamento para um serviço de maior complexidade de maneira a otimizada e qualificada;
- Subsidiar a ação dos médicos REGULADORES AMBULATORIAIS, para exercer seu papel de maneira padronizada, com respostas previsíveis e imparciais, garantindo que os princípios universais do SUS sejam preservados.

## Público Alvo

Profissionais de saúde técnicos e administrativos envolvidos direta ou indiretamente na assistência ou no processo de regulação do acesso para encaminhamento da Atenção Primária à serviços de saúde de maior complexidade, sejam SOLICITANTES, REGULADORES ou EXECUTANTES, no âmbito do serviço público de saúde no Estado de Goiás.

## Dos aspectos legais

O Protocolo de Regulação do Acesso Ambulatorial, após validação por consulta pública, aprovado e homologado, será publicado no sítio eletrônico da Secretaria

Estadual da Saúde de Goiás (SES-GO) como documento oficial orientador, destinado aos profissionais de saúde que atuam na área de regulação, controle e avaliação das respectivas Secretarias Municipais de Saúde com delegação e reconhecimento da autoridade sanitária ao médico regulador, para que exerça a responsabilidade sobre a regulação da assistência, instrumentalizada por protocolos técnico-operacionais. (NOAS, 2002)

Os profissionais de saúde envolvidos nos encaminhamentos e regulação do acesso aos serviços da Atenção Especializada (AE), devem ser capacitados com o intuito de utilizarem os protocolos de regulação, de forma efetiva, ética, imparcial e responsável.

## Da periodicidade de atualização

O Protocolo de Regulação do Acesso Ambulatorial será submetido a atualização:

- **periódica** (obrigatoriamente a cada 2 anos);
- **instantânea** (sempre que o grupo elaborador recuperar informações importantes que exijam mudanças fundamentais) e devido a incorreções (percebidas pelo público leitor ou outros profissionais), que deverão ser inseridas a qualquer momento.

Um canal de comunicação será criado para receber sugestões e críticas, as quais serão analisadas pelo grupo elaborador para subsidiar tal atualização.

## Dos instrumentos para encaminhamento à Atenção Especializada (AE)

O médico especialista deverá ser visto como um interconsultor, em casos de difícil condução ou que necessite um parecer especializado, mas o usuário deverá sempre retornar à APS para seguimento e acompanhamento de seu cuidado, não devendo permanecer vinculado à Atenção Secundária.

O acesso a estas consultas e exames especializados deverá ser embasado no formulário de encaminhamento de referência e contra referência, constando sempre a história clínica, detalhamento de exame físico, hipótese diagnóstica, exames complementares já realizados e seus laudos ou resultados e o CID10 (classificação internacional de doenças) coerente com a necessidade, pois este é um dado indispensável para a orientação da Regulação na priorização de casos.

Além de orientar o médico especialista e evitar a repetição de exames, como acontece hoje, quando o usuário chega ao especialista sem nenhum direcionamento e muitas vezes não sabendo contar sua história, de porte de apenas um encaminhamento com o nome da especialidade, em papel comum de receituário com caligrafia ruim, de difícil compreensão e muitas vezes até sem data.

Entende-se por referência o encaminhamento de um paciente da atenção primária para um serviço de maior complexidade, quando ele necessita de um atendimento mais especializado. A contrarreferência ocorre quando o paciente é encaminhado de volta ao nível de atenção primária, na unidade de sua origem para que a continuidade do atendimento seja viabilizada na APS.

Portanto, adota-se, no âmbito do Estado de Goiás, o Formulário de Referência Clínica para utilização dos profissionais de saúde da APS sempre que houver necessidade de encaminhamento para algum serviço de AE para consulta clínica, bem como adota-se o Formulário de Referência Cirúrgica para a utilização dos profissionais de saúde da APS ou da AE sempre que houver necessidade de encaminhamento para algum serviços de AE para consulta de avaliação cirúrgica.

É vedado, no âmbito do Estado de Goiás, a emissão de AIH (Solicitação de Autorização para Internação Hospitalar) ou APAC (Solicitação de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais) para procedimento cirúrgico por serviço que não for o executante do procedimento cirúrgico solicitado. Para solicitação de Serviço de Apoio Diagnóstico (exames), deve-se observar a necessidade de registro em APAC para os serviços de alta complexidade e alto custo. Esta informação pode ser facilmente encontrada pelo código e/ou nome do procedimento na tabela SIGTAP.

O preenchimento deverá prioritariamente ser realizado de maneira digital, entretanto, na ausência de estrutura tecnológica é permitido o preenchimento manual, entretanto, com a obrigatoriedade da observância quanto à

LEGIBILIDADE, evitando-se o uso de abreviações e rasuras. A identificação COMPLETA do usuário a ser encaminhado (nome completo, CPF, CNS, endereço e contatos atualizados), CID-10 e a HIPÓTESE DIAGNÓSTICA é obrigatória, assim como a assinatura e carimbo do profissional SOLICITANTE. O código SIGTAP do procedimento solicitado também é obrigatório em caso de referências cirúrgicas e nos casos de solicitação de serviço de apoio diagnóstico pela APAC.

## Das atribuições

### **Dos médicos da APS e demais solicitantes para Atenção Especializada**

Aos profissionais da APS e demais profissionais que encaminham pacientes para os serviços de Atenção Especializada, enquanto SOLICITANTES, ou seja, geradores de demandas a serem encaminhadas para a Atenção Especializada (AE) compete o ato de preencher o encaminhamento em Formulário de Referência e Contrarreferência. Cabendo exclusivamente ao profissional médico solicitar o encaminhamento de um paciente a serviço médico de maior ou menor de complexidade no SUS, conforme a necessidade do paciente. Pois cabe a este profissional estabelecer o diagnóstico ou a hipótese diagnóstica que motivou a necessidade de encaminhamento. (Parecer nº 2.466/2014 CRM-PR)

Portanto, trata-se de ato médico e não pode ser delegado a outro profissional, a solicitação de referência e contrarreferência, bem como o preenchimento da solicitação de SADTs de Alta Complexidade via APAC, neste caso sendo obrigatório o preenchimento do código do procedimento solicitado conforme a Tabela do SUS (SIGTAP). O profissional médico solicitante assume a responsabilidade pelo preenchimento completo, correto e legível dos formulários para encaminhamento ou solicitação de exames complementares. Sendo passível de todas as punições cabíveis nas esferas ética, jurídica ou administrativa, pelo ato médico quando o

mesmo for incorreto ou se qualificar como má prática. (Parecer nº 12.032/2008 CRM-SP)

## **Dos médicos reguladores ambulatoriais**

Para atuar como médico regulador dos serviços ambulatoriais das unidades sob regulação estadual, o profissional deve estar formalmente lotado na equipe atuante da Mesa de Regulação Ambulatorial (SCRS/SES-GO);

Fica estabelecido que ao médico regulador ambulatorial, enquanto autoridade sanitária, no âmbito estadual, compete:

- Avaliar todos os casos encaminhados, pelos SOLICITANTES municipais, para a Central Estadual de Regulação Ambulatorial, via Sistema Estadual de Regulação Ambulatorial;
- Classificar o risco entre P1, P2 e P3, tendo como referência principal o Protocolo Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial, priorizando o posicionamento na lista de espera de acordo com a condição clínica de cada paciente, conforme as informações fornecidas pelo SOLICITANTE;
- Atribuir pertinência ou devolver com solicitação de maiores esclarecimentos para melhor avaliação, via adendo (com prazo de 7 dias para resposta do solicitante), ou negar com justificativa;
- Participar de todos os treinamentos/atualizações oferecidos pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial e de Cirurgias Eletivas, desde que comunicados com antecedência;
- Participar da elaboração e revisão do Protocolo Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial, a fim de otimizar e qualificar o acesso aos serviços de Atenção Especializada sob regulação estadual.

É vedado ao médico regulador que também atua na Atenção Primária ou Atenção Especializada atuar sobre listas de espera geradas ou executadas por ele em qualquer nível e que possam envolver conflitos de interesse. Sob pena de sanções éticas, administrativas e/ou penais.

## **Dos médicos da Atenção Especializada (AE)**

Aos profissionais médicos da AE que recebem pacientes, os quais foram referenciados/encaminhados para o serviço especializado em questão, na qualidade de EXECUTANTE, compete acolher o paciente, identificar a necessidade de exames ou avaliações complementares e efetuar conduta adequada. Por conduta adequada, entre outras, entende-se:

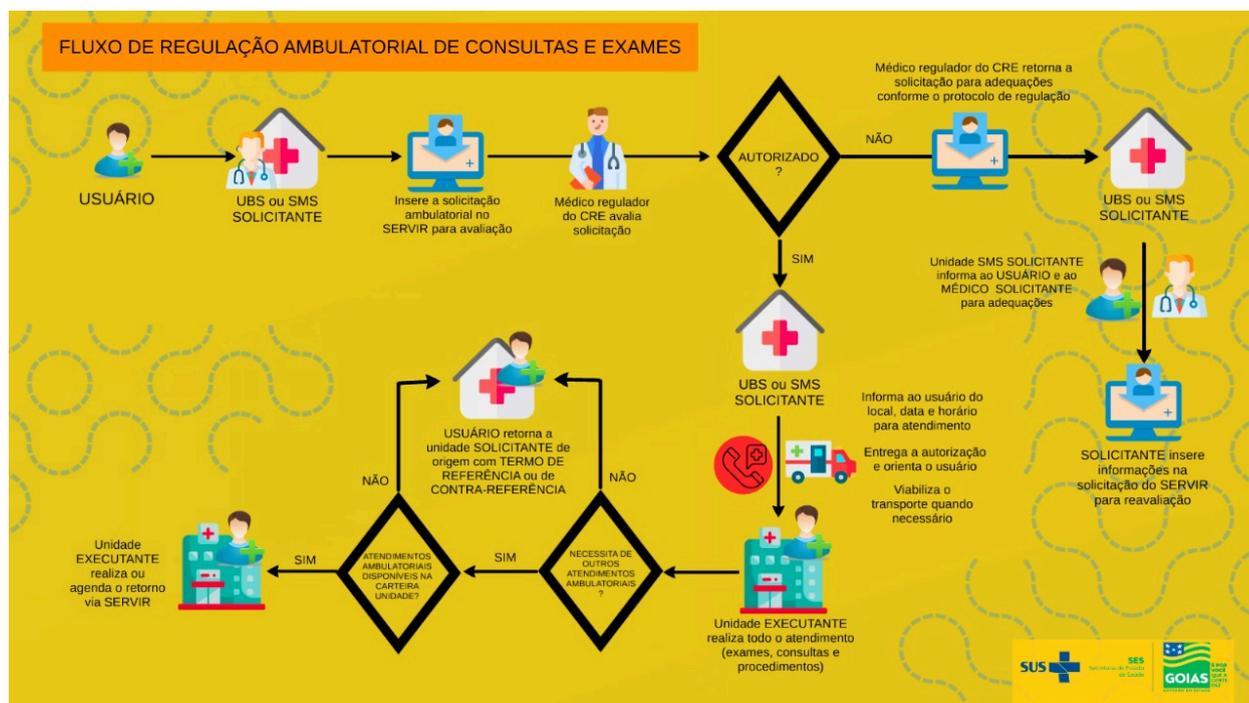
- Solicitar exames complementares ou terapias em formulário correto (BPA ou APAC), efetuando preenchimento de maneira adequada (completo, correto e legível);
- Referenciar e/ou responder a CONTRARREFERÊNCIA, assumindo as mesmas competências do SOLICITANTE, com as justificativas que embasaram a necessidade de um novo encaminhamento para o serviço especializado ou o retorno à origem;
- Em casos de diagnóstico cirúrgico eletivo, solicitar a realização de procedimento cirúrgico eletivo com preenchimento adequado (completo, correto e legível) do laudo de solicitação de internação (AIH) ou laudo de Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC);
- Em casos de diagnóstico cirúrgico eletivo, emitir a classificação de prioridade de acordo com o quadro clínico e patologia atual do paciente, com o preenchimento adequado do Formulário SWALES (correto, completo e legível);

É obrigação do médico assistente o adequado preenchimento dos documentos inerentes ao ato médico realizado, tais como anamnese, evolução médica, prescrição, descrição da cirurgia, procedimentos anestésicos, AIH, APAC, dentre outros. (Parecer nº 13/2019 - CRM-MG, Parecer nº 05/2015 - CRM-TO)

Para os profissionais médicos executantes das unidades estaduais próprias:

- É obrigatório a emissão de todos os formulários (referência, contrarreferência, AIH, APAC...) de maneira digital via prontuário eletrônico MV;
- É vedada a emissão de AIH ou APAC para cirurgia eletiva que não será realizada na unidade. Nesses casos deve ser emitido o formulário de referência cirúrgica disponível no prontuário eletrônico MV.

## Fluxo de acesso para serviços ambulatoriais da Atenção Especializada no âmbito estadual



## CRITÉRIOS DE PRIORIDADE

O processo de regulação das consultas especializadas e exames complementares da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás se dará através do Sistema Estadual de Regulação Ambulatorial, cuja base está implantada na Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás, seguindo os critérios descritos na Política de Regulação e demais normas que regem o atendimento equânime descritos na Constituição Federal e Lei 8.080/90.

A prioridade da regulação foi estabelecida baseada em Classificação de Risco que tem como parâmetros a História da Doença Atual (HDA), o CID-10 informados na ficha de solicitação e os exames de diagnósticos anexos, como demonstrado abaixo:

**P0 = Emergência (necessidade de atendimento imediato).**

**P1= Urgência (necessidade de atendimento o mais rápido possível)**

**P2= Prioridade não urgente.**

**P3= Atendimento eletivo**

Fica estabelecido que P1 tem prioridade maior em relação a P2 e P2 tem priorização maior que P3. P0 será orientado a recorrer ao serviço de Pronto Atendimento mais próximo da residência do paciente por se tratar de urgência/emergência.

Considerando que o ato do médico regulador está condicionado às informações declaradas pelo SOLICITANTE na ficha, caso o médico regulador entenda que as informações não estão completas ou necessite de mais esclarecimentos, deverá solicitar a complementação de informações ou esclarecimentos, via adendo. O regulador fica autorizado a negar com justificativa caso o solicitante não responda em até 07 dias úteis a partir da data de inserção do adendo.

## PARTE I - Consultas médicas especialidades clínicas (adulto)

**CARDIOLOGIA** \* VALIDADO 17/08/2022 (AUTORES Cód 01, 02 e 03)

Principais motivos para encaminhamento:

1. Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle n==
2. Miocardiopatia
3. Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) de difícil controle
4. Precordialgia / Angina
5. Insuficiência Coronariana
6. Arritmias
7. Vertigem que sugere causa cardiológica
8. Sopros ou valvulopatias estabelecidas
9. Risco Cirúrgico Pré-Operatório
10. Avaliação para atividade física em pacientes com critérios de gravidade

### **1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle**

- Encaminhar os pacientes, adultos maiores de 16 anos, com HAS moderada ou severa, sem controle clínico (após associação de três fármacos, sendo uma diurético), associada à alterações em órgão-alvo, suspeita de HA secundária ou com comorbidades como: insuficiência cardíaca, diabetes mellitus, doenças vascular periférica, relato de acidente vascular isquêmico ou hemorrágico, coronariopatia (pós-cirurgia cardíaca), insuficiência renal crônica ou dislipidemia familiar, devendo o médico que solicitar a avaliação, justificar com clareza o que deseja do encaminhamento.

- Exame Físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo cardíaco, frequência, ausculta, medida da pressão arterial, se apresenta diferença nos níveis pressóricos em um dos MMSS,
2. Outros: descrever ausculta pulmonar, se apresenta visceromegalias, e edema de MMII.

Exames complementares essenciais: glicemia de jejum, creatinina, potássio, ácido úrico, colesterol total, HDL, triglicérides, EAS, enviar laudo do RX de tórax, ECG e Ecocardiograma.

\* **Critério de Prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar crises hipertensivas frequentes.**

\* **CID: I 10**

\* **Observação:** pacientes com HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas, deverão ser acompanhados pelo clínico ou generalista em UBS.

## 2. Miocardiopatias

- Encaminhar os pacientes adultos, maiores de 16 anos, para esclarecimento diagnóstico ou aqueles com sinais de descompensação cardíaca. Relatar a procedência do paciente, tratamento medicamentoso realizado e os antecedentes mórbidos como: anginas estáveis ou IAM prévios.

- Exame Físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo cardíaco, frequência, ausculta, medida da pressão arterial, se apresenta diferença nos níveis pressóricos em um dos MMSS.
2. Outros: descrever ausculta pulmonar, se apresenta visceromegalias e edema de MMII.

- Exames Complementares essenciais: hemograma, glicemia de jejum, creatinina, colesterol total, HDL, triglicérides, TSH, T4, enviar laudo do RX de tórax, ECG e Ecocardiograma.

\* Critério de prioridade – P2 especialmente pacientes com sinais clínicos de descompensação cardíaca, diabéticos ou com suspeita de insuficiência coronariana.

\* CID: I 42

**\*ATENÇÃO:** os pacientes com sinais de descompensação cardíaca grave devem ser encaminhados para o serviço de emergência.

### 3. Insuficiência Cardíaca Congestiva

- Encaminhar todos os pacientes adultos, maiores de 16 anos, portadores de ICC, especialmente os que apresentam patologias associadas: diabetes, insuficiência renal, arritmia, descrevendo claramente os sinais e sintomas que justifiquem o encaminhamento, exemplo: dispnéia, ortopnéia, edema de MMII.

- Exame Físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo cardíaco, frequência, ausculta, medida da pressão arterial, se apresenta diferença nos níveis pressóricos em um dos MMSS,
2. Outros: descrever dispnéia, ausculta pulmonar, se apresenta visceromegalias e edema de MMII.

- Exames Complementares essenciais: hemograma, glicemia de Jejum, colesterol total, HDL, triglicérides, creatinina, sódio, potássio, sorologia para Chagas se tiver epidemiologia, laudo do RX de tórax, ECG e ecocardiograma.

- Caso tenham realizado outros exames como: teste ergométrico ou cateterismo, orientar para levar para o médico especialista.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente tiver ICC de difícil controle, com sinais de descompensação aguda atual ou frequente.

\* CID: I 50

**\*ATENÇÃO:** pacientes com sinais de descompensação cardíaca grave devem ser encaminhados para o serviço de emergência.

#### 4. Precordialgia (Anginas)

- Encaminhar os pacientes adultos, maiores de 30 anos, com dor precordial típica ou atípica, relacionada ou não a esforços físicos. Descrever a presença ou não de diabetes mellitus, insuficiência renal, obesidade, dislipidemias e tabagismo.

- Exame físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo cardíaco, frequência, ausculta, medida da pressão arterial, se apresenta diferença nos níveis pressóricos em um dos MMSS,

2. Outros: descrever ausculta pulmonar, se apresenta visceromegalias e edema de MMII.

Exame Físico: descrever a medida da pressão arterial, se visceromegalias, alterações na ausculta cardiopulmonar ou edema de MMII

- Exames Complementares essenciais: hemograma, glicemia de Jejum, colesterol total, HDL, triglicérides, creatinina, TSH, T4 livre, laudo do RX de tórax e ECG.

- Caso tenham realizado outros exames como: teste ergométrico, ecocardiograma, cateterismo, ou enzimas cardíacas, orientar para levá-los para o médico especialista.

\* Critério de prioridade – P1 especialmente pacientes com dor torácica de início recente (em esforço ou repouso), pós-infarto, revascularização ou angioplastia.

\* CID: I20

\* **Observação:** pacientes com idade abaixo de 30 anos só devem ser encaminhados para o cardiologista se tiver algum exame sugestivo de isquemia.

\* **ATENÇÃO:** pacientes com angina, com suspeita de insuficiência coronariana (ICO) aguda ou IAM devem ser encaminhados para o serviço de emergência.

## 5. Insuficiência Coronariana

- Encaminhar os pacientes adultos, maiores de 16 anos, com doença coronariana estabelecida (após infarto agudo do miocárdio (IAM), após revascularização ou angioplastia).

- Exame Físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo cardíaco, frequência, ausculta, medida da pressão arterial, se apresenta diferença nos níveis pressóricos em um dos MMSS.

2. Outros: descrever ausculta pulmonar, se apresenta visceromegalias e edema de MMII.

- Exames Complementares essenciais: hemograma, glicemia de Jejum, colesterol total, HDL, triglicérides, creatinina, laudo RX de tórax e do ECG.

- Caso tenham realizado outros exames como: teste ergométrico, cateterismo, ou enzimas cardíacas, orientar para levá-los para o médico especialista.

\* **Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar dor torácica de início recente (em esforço ou repouso), pós-infarto, revascularização ou angioplastia.**

\* CID: I 25

\* **ATENÇÃO:** pacientes com angina, ou insuficiência coronariana aguda, com suspeita de IAM, devem ser encaminhados para o serviço de emergência.

## 6. Arritmias

- Encaminhar os pacientes, acima de 12 anos de idade, com diagnóstico prévio de arritmia, síncope, pré síncope, sorologia positiva para doença de Chagas, coronariopatia prévia, hipertensão severa, doença renal crônica com ECG mostrando arritmia, miocardiopatia dilatada grave com ECG ou holter com arritmia e valvulopatias com hipótese de arritmia associada.

- Exame Físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo cardíaco, frequência, ausculta, medida da pressão arterial, se apresenta diferença nos níveis pressóricos em um dos MMSS.

2. Outros: descrever ausculta pulmonar, se apresenta visceromegalias e edema de MMII.

- Exames complementares essenciais: hemograma, glicemia de jejum, creatinina, potássio, TSH, T4 livre, sorologia para doença de Chagas, holter, laudo do RX de tórax e ECG.

Caso tenham realizado outros exames como: teste ergométrico, ecocardiograma, orientar para levar para o médico especialista.

\* Critério de prioridade P2 ou P1 se os pacientes apresentarem diagnóstico de insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana, BAV grau II ou grau III, bloqueio bi ou trifascicular.

\* CID: I 49

### \* ATENÇÃO:

1. Pacientes com BAV de terceiro grau devem ser encaminhados para Unidades que implantam marca passo.
2. Pacientes com fibrilação atrial recente, com risco de embolia, BAVT ou instabilidade hemodinâmica devem ser encaminhados para a emergência.

## 7. Pericardiopatias

- Encaminhar os pacientes adultos, maiores de 12 anos, com hipótese diagnóstica de pericardite aguda ou crônica para esclarecimento do diagnóstico etiológico e conduta específica.

- Relatar se presença de fatores de risco como: doenças do colágeno, insuficiência renal crônica, hipotireoidismo, doenças imunossupressoras, neoplasias com potencial metastático, trauma de tórax, infecção viral aguda recente ou tuberculose pulmonar e se o paciente apresenta febre ou dor precordial que varia a intensidade com a mudança de posição do tórax.

- Exame Físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo, frequência e ausculta cardíaca.

2. Outros: descrever ausculta pulmonar e se o paciente apresenta visceromegalias ou edema de MMII.

- Exames Complementares essenciais: ECG e Ecocardiograma.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se derrame pericárdico volumoso ou sinais clínicos sugestivos de tamponamento cardíaco como: taquicardia, dispneia e hipotensão arterial.

\* CID : I30

## 8. Vertigem que sugere causa cardiológica

– Encaminhar pacientes adultos, maiores de 16 anos, com dados relevantes na história clínica como: síncope ou pré-síncope.

- Exame Físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo cardíaco, frequência, ausculta, medida da pressão arterial, se apresenta diferença nos níveis pressóricos em um dos MMSS.

2. Outros: descrever ausculta pulmonar, se apresenta visceromegalias e edema de MMII.

- Exames complementares necessários: glicemia de jejum, creatinina, TSH, T4 livre, sorologia para doença de Chagas, ECG com alterações sugerindo arritmias ou isquemias e Holter.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: 88.1

\*\* **Observação:** excluir causas emocionais e síndrome de hiperventilação.

### 9. Sopros/Valvulopatias estabelecidas

- Encaminhar os pacientes adultos, maiores de 16 anos, com diagnóstico de valvulopatias pré estabelecido, excluindo causas clínicas como anemia.

- Exame Físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo cardíaco, frequência, ausculta, medida da pressão arterial, se apresenta diferença nos níveis pressóricos em um dos MMSS.

2. Outros: descrever dispnéia, ausculta pulmonar, se apresenta visceromegalias, cianose e edema de MMII.

- Exames complementares essenciais: laudo do RX de tórax, ECG e ecocardiograma.

\* **Observação:** se o paciente tiver outros exames cardiológicos como: teste ergométrico, orientar para levá-los para o médico especialista.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar sinais de descompensação cardíaca.

\* CID: 01.1

**\* ATENÇÃO:** os pacientes com diagnóstico de valvulopatias com estenoses ou insuficiências acentuadas ou sugerindo ruptura de cordoalha ou mesmo endocardite devem ser encaminhados para Unidades com cirurgião cardíaco.

#### **10. Risco Cirúrgico Pré-Operatório \* VALIDADO 17/08/2022 (AUTORA Cód 04)**

– Encaminhar os pacientes adultos, acima de 12 anos de idade, com indicação cirurgia eletiva de médio e grande porte, visando classificar os riscos anestésicos da cirurgia proposta.

- Exame Físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo cardíaco, frequência, ausculta, medida da pressão arterial, se apresenta diferença nos níveis pressóricos em um dos MMSS,

2. Outros: descrever dispnéia, ausculta pulmonar, se apresenta visceromegalias e edema de MMII.

- Exames complementares essenciais: hemograma, glicemia de jejum, creatinina, ECG, e laudo do RX de tórax.

- Se o paciente tiver outros exames como: ecocardiograma, teste de esforço ou cateterismo, orientar para levá-los para o médico especialista.

**\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se a indicação for para cirurgia eletiva de grande porte ou pacientes muito sintomáticos quanto a patologia de base ou com suspeita de neoplasia.**

**\*CID: Z48.9**

#### **11. Avaliação para atividade física \* VALIDADO 17/08/2022 (AUTORA Cód 04)**

- Encaminhar os pacientes adultos que pretendem iniciar atividade física esportiva intensa, com história de hipertensão arterial sistêmica, diabetes ou idade  $\geq 45$  anos para homens e/ ou  $\geq 50$  anos para mulher.

- Exame Físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo cardíaco, frequência, ausculta, medida da pressão arterial, se apresenta diferença nos níveis pressóricos em um dos MMSS,
2. Outros: descrever dispnéia, ausculta pulmonar, se apresenta visceromegalias e edema de MMII.

- Exames complementares essenciais: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, ECG e RX de tórax.

- Se o paciente tiver outros exames como: ecocardiograma, teste de esforço ou espirometria orientar para levá-los para o médico especialista.

\* Critério de prioridade – P3

\*CID: Z13.6

**ATENÇÃO:** São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar:

1. Síndrome coronariana aguda ou suspeita (IAM ou Angina instável);
2. Arritmias agudas ou arritmias crônicas com instabilidade hemodinâmica;
3. Hipertensão maligna (emergência hipertensiva);
4. Dor torácica aguda em repouso prolongada nas últimas 12 horas;
5. Dor torácica aguda entre 12-72 horas com sintomas e/ou alterações eletrocardiográficas;
6. Taquiarritmias ventriculares ou supraventriculares com instabilidade clínica.

**DERMATOLOGIA \* VALIDADO 09/08/2022 (AUTORAS Cód 05, 06 E 07)**

**Principais motivos para o encaminhamento:**

1. Acne
2. Prurido

3. Alopecia
4. Psoríase
5. Cisto Cutâneo
6. Farmacodermias
7. Discromias (Vitiligo, Melasma)
8. Eczema (atópico, de contato e seborréico)
9. Dermatoses congênitas (Xeroderma Pigmentoso, Ictioses...)
10. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas
11. Dermatoses Eritemato Escamosas (Líquen-Plano, Pitiríase Rósea e Ictioses)
12. Dermatoses auto imunes (lupus, dermatopolimiosite, esclerodermia cutânea)

### **1. Acne**

- Encaminhar os pacientes com Acne grau II (comedões, pápulas e pústulas), sem resposta a tratamento medicamentoso e orientações de higiene. Acnes graus III, IV, fulminans e conglobata.
- Relatar história sucinta, tempo de evolução, medicamentos utilizados e comorbidades..
- Exame físico: descrever as lesões em tipo, localização, distribuição.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar sintomas sistêmicos ou acne grau III, IV e V.

\* CID: L70

### **2. Prurido**

- Encaminhar pacientes adultos com queixas de prurido sem lesões cutâneas de características de doença dermatológica (por exemplo escabiose), refratário ao

tratamento clínico e sem causa identificada, jpa afastados possíveis causas orgânicas (icterícia, insuficiência renal, etc).

- Relatar história e início dos sinais e sintomas, evolução.
- Exame físico: descrever o aspecto das lesões, localização, fatores desencadeantes, tratamentos instituídos.
- Exames complementares essenciais: especialmente resultado de biópsia, se houver.

\* Critério de prioridade P2 ou P1 se o paciente estiver muito sintomático ou com lesões extensas.

\*CID:L29

### 3. Alopecia

- Encaminhar os pacientes com suspeita de alopecia cicatricial ou alopecia areata com mais de 30% da área do couro cabeludo acometida ou rapidamente progressiva ou refratária ao tratamento tópico otimizado por pelo menos três meses.
- Relatar história sucinta, tempo de evolução, medicamentos utilizados e comorbidades.
- Exame físico: descrever as lesões tipo em placas ou difusas, associadas a eritema, pústulas ou descamação.
- Exames complementares essenciais: hemograma, glicemia de jejum, TGO, TGP, ferritina, ferro, zinco, VDRL e TSH.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: L63 L66

#### 4. Psoríase

- Encaminhar os pacientes adultos com lesões avermelhadas, descamativas, secas e pruriginosas, associadas ou não a artralguas e com dificuldades de definir diagnóstico diferencial.
- Encaminhar casos de psoríase extensa (mais de 10% de área da superfície corporal - BSA) ou psoríase refratária ou sem resposta satisfatória ao tratamento tópico otimizado, ou diagnóstico de psoríase pustulosa generalizada ( eritema, descamação e pústulas generalizadas com ou sem sintomas sistêmicos) ou suspeita de psoríase eritrodérmica (eritema e descamação mais de 75% da superfície corporal.
- Relatar tratamento em uso ou já realizado para psoríase com posologia e tempo de uso.
- Exame físico: descrever aspecto das lesões, localização, tempo de evolução, estimativa da área de superfície corporal acometida (BSA), outros sinais e sintomas associados.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: L40

**ATENÇÃO:** pacientes com suspeita ou diagnóstico de psoríase pustulosa generalizada ou suspeita ou diagnóstico de psoríase eritrodérmica com instabilidade hemodinâmica ou sinais de infecção sistêmica devem ser encaminhados para Unidade de atendimento de Urgência / Emergência, em serviços de dermatologia, dentro das Unidades de infectologia, ou seja, preferencialmente HDT.

#### 5. Cisto Cutâneo

- Encaminhar apenas os pacientes com múltiplas lesões, que necessitem definir diagnóstico diferencial.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: L72

\* **Observação:** pacientes com cistos sebáceos maiores de seis centímetros devem ser encaminhados para ambulatório de pequenas cirurgias, cisto sinovial para o ortopedista e com cisto pilonidal para o proctologista ou cirurgião geral .

## 6. Farmacodermias

- Encaminhar os pacientes com queixas de lesões de pele associadas ao uso de medicações. Relatar frequência e intensidade das crises, descrevendo todos os medicamentos usados e o tempo de uso.

- Exame Físico: descrever o aspecto das lesões, extensões e localizações.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar comprometimento do estado geral, sintomas sistêmicos como febre e calafrios, lesões nas mucosas, suspeita de Síndrome Steven Johnson, necrólise epidérmica tóxica ou outras farmacodermias graves devem ser encaminhadas para atendimento dentro de 24 horas via urgência em serviços de dermatologia, dentro das Unidades de infectologia, ou seja, preferencialmente HDT.

\*CID: L27

## 7. Discromias e Vitiligo

- Encaminhar casos de vitiligo extenso (mais de 10% de área da superfície corporal - BSA) ou rapidamente progressivo com resposta insatisfatória ao tratamento tópico otimizado, por seis meses.

- Relatar início dos sinais e sintomas, tempo de evolução, tratamento em uso ou já realizado para psoríase com posologia e tempo de uso.

- Exame físico: descrever a localização e extensão das manchas (superfície corporal acometida estimada).

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: L80

## 8. Eczema (atópico, de contato e seborréico)

- Encaminhar os pacientes com quadros graves ou extensos ou que ocasionam prejuízo funcional grave, refratários ao tratamento clínico otimizado, conforme o tipo de eczema ou sem causa definida.

- Relatar história constando início dos sinais e sintomas, descrições das lesões, localização, evolução, outros sinais e sintomas associados, fatores desencadeantes, tratamentos instituídos e exames complementares, especialmente resultado de biópsia (se houver).

- Inclui-se neste item os casos de dermatite atópica, dermatite de contato, ou dermatites seborréicas graves.

- Exame Físico: descrever aspecto das lesões e localização.

- Exames complementares essenciais: especialmente resultado de biópsia, se houver.

\* Critério de prioridade P2 ou P1 se o paciente estiver muito sintomático ou com lesões extensas.

\*CID:L20 a L30

**ATENÇÃO:** casos de eczema herpeticum com aparecimento súbito de lesões vesico pustulares, erosões e crostas hemorrágicas com dor, febre linfadenopatia, sobrepostas às lesões de dermatite atópica ou infecção bacteriana secundária grave e extensa sem resposta a antibioticoterapia sistêmica devem ser encaminhadas para a emergência.

## 9. Dermatoses congênitas (Xeroderma Pigmentoso, Ictioses...)

- Encaminhar os pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado para acompanhamento, aconselhamento genético e compreensão dos aspectos diagnósticos e curso da doença.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: Q80 Q81 Q82

## 10. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

- Encaminhar os pacientes com:

- Lesões pigmentadas atípicas (ABCDE: Assimetria, Bordas irregulares, Cores variadas, Diâmetro maior de 6 mm, Evolução rápida) ou com presença de prurido ou sangramento.

- Diagnóstico de carcinoma basocelular (CBC) ou carcinoma espinocelular (CEC) confirmados por biópsia; ou suspeita clínica de CBC ou CEC ou outros tumores cutâneos sem diagnóstico de crescimento muito rápido.

- Suspeita ou Diagnóstico de ceratose actínica refratária ao tratamento clínico otimizado, ou em paciente imunossuprimidos por medicamentos, HIV ou imunodeficiências primárias.

- Relatar tratamento e resultado anatomopatológico da biópsia, se houver.

- Exame Físico: descrever o aspecto da lesão, tamanho, localização, cor (res), presença ou não de ulceração, tempo de evolução e se há presença de linfonodos.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se houver suspeita de melanoma ou o paciente apresentar adenomegalias.

\* CID: C44 D22

**ATENÇÃO:** pacientes com diagnóstico confirmado de neoplasia cutânea melanocítica (melanoma) ou lesões não melanocíticas extensas ou com suspeita

de disseminação linfática ou hematogênica devem ser encaminhados diretamente para Unidades de atendimento oncológico.

## 11. Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa e Ictioses)

- Encaminhar os pacientes com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

- Exame Físico: descrever o aspecto das lesões, extensão e localizações.

\* Critério de prioridade P2 ou P1 se o paciente estiver muito sintomático e sem resposta ao tratamento.

\* CID: L41 a L45 L30

### \* Observações

1: Evitar encaminhamento ao dermatologista por problemas estéticos como: melasma e cicatrizes de acne. Avaliando-se obviamente, o grau de repercussão psicossocial do problema.

2. Evitar encaminhamento ao dermatologista com justificativa exclusiva de “exame de pele”. Encaminhar somente casos que estejam estabelecidos neste protocolo.

3. Evitar encaminhar as patologias dermatológicas infecto contagiosas (Dermatologia Sanitária) para dermatologia geral. Encaminhar para as Unidades de infectologia. Exemplo: hanseníase, pênfigo, dermatite herpetiforme, cromomicose, esporotricose, paracoccidioidomicose, leishmaniose e tuberculose cutânea.

## 12. Dermatoses auto imunes (lupus, dermatopolimiosite, esclerodermia cutânea)

- Encaminhar casos suspeitos de dermatoses autoimunes não associadas a quadros sistêmicos graves (estes deverão ser encaminhados para o reumatologista).

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente estiver muito sintomático ou com lesões extensas.

\* CID L93 L94 M33

**ATENÇÃO:** São situações que devem ser encaminhadas diretamente à emergência hospitalar para avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar:

1. Queimadura de pele extensa e aguda;
2. Pênfigo bolhoso;
3. Eritrodermia aguda extensa.

## 13. Outras afecções dermatológicas

- Rosácea CID L71

- Hidradenite CID L73.2

- Urticária crônica CID L50

- Ceratodermias CID L86.

- Eritema nodoso CID L52

- Eritema polimorfo CID L51

- Piodermite gangrenosa CID L88

- Vasculite limitada a pele CID L95



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

- Líquen simples crônico e prurido **CID L28**
- Distrofia ungueal não onicomicoses **CID L60.3**
- Transtornos de eliminação transepidermica **CID L 87**
- Afecções granulomatosas da pele e do tecido subcutâneo **CID L90**

## **DERMATOLOGIA SANITÁRIA** \* VALIDADO 09/08/2022 (AUTORAS Cód 05)

Principais motivos para o encaminhamento:

1. Hanseníase
2. Herpes Zoster
3. Micoses
4. Leishmaniose cutânea e outras lesões ulceradas
5. Buloses (Pênfigo, Penfigoide, Dermatite Herpetiforme)

### **1. Hanseníase**

- Encaminhar para a dermatologia os pacientes que apresentem dificuldade de diagnóstico, lesões extensas, resistência ao tratamento inicial ou complicações como: comprometimento neurológico e reações hansênicas tipo I ou tipo II.
- Relatar o tratamento instituído e as reações.
- Exame Físico: descrever o aspecto das lesões (características, tamanhos e localizações) e exame dermatoneurológico (palpação, teste de sensibilidade).

**\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente estiver com reação hansênica, com comprometimento sistêmico ou neurites**

**\*CID: A30**

**\* Observação:**

1. Lembrando que muitas vezes os pacientes portadores de hanseníase necessitam acompanhamento multidisciplinar, devendo sempre que possível, serem encaminhados para serviços estruturados para este fim, no seu próprio município ou serviços de dermatologia dentro de Unidades de infectologia .

**2. Herpes Zoster**

- Encaminhar somente casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos.
- Relatar tratamentos instituídos.
- Exame Físico: descrever o aspecto das lesões, extensão, localização e tempo de duração

**\* Critério de prioridade P2 ou P1 se o paciente estiver muito sintomático.**

**\* CID: B02**

**3. Micoses**

- Encaminhar os pacientes com micoses superficiais já tratadas clinicamente mas sem melhora das queixas e pacientes imunodeprimidos com quadro extenso.
- Encaminhar casos suspeito de micose profunda (paracoccidioidomicose, histoplasmoses, criptococose, cromomicose, lobomicose, etc) ou sistêmica e onicomicoses refratária ao tratamento clínico.
- Relatar história sucinta constando início dos sinais e sintomas e o tratamento instituído.

- Exame Físico: descrever o aspecto das lesões (características, tamanhos e localizações).
- Encaminhar resultado de exame micológico e cultura para fungos, se houver.

\* Critério de prioridade – P2

\*CID: B36 B41 B42 B43 B45.2 B48 B55

#### **4. Leishmaniose cutânea e outras lesões ulceradas**

- Encaminhar os pacientes com suspeita de lesões típicas de leishmaniose (com bordas elevadas, endurecidas que não cicatrizam há mais de 30 dias, mesmo instituído tratamento com antibioticoterapia).
- Exame Físico: descrever o aspecto das lesões, tamanho, extensão e localização.
- Exames complementares específicos: pesquisa direta em tecido, cultura, exame histopatológico e PCR, se houver.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente estiver muito sintomático.

\* CID: B55.1 A18.4

#### **5. Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite herpetiforme)**

- Encaminhar os pacientes adultos com lesões extensas, comprometimento de mucosas e resistentes ao tratamento inicial, que necessitem de diagnóstico diferencial.
- Relatar tratamentos instituídos.
- Exame Físico: descrever o aspecto das lesões, tamanho, extensão, localização e tempo de duração

\* Critério de prioridade P2 ou P1 se o paciente apresentar quadro extenso e comprometimento de mucosas.

\* CID: L10-14

\* **Observações:** as patologias dermatológicas infecto contagiosas deverão ser encaminhadas para dermatologia nas unidades de infectologia. Exemplo: hanseníase, pênfigo, dermatite herpetiforme, cromomicose, esporotricose, paracoccidioidomicose, leishmaniose e tuberculose cutânea.

\* **ATENÇÃO:** São situações que devem ser encaminhadas diretamente à emergência, necessitando de avaliação imediata ou internação hospitalar:

1. Queimadura de pele extensa e aguda;
2. Pênfigo bolhoso;
3. Eritrodermia aguda extensa. (Síndrome de Stevens Johnson)

## ENDOCRINOLOGIA DE ADULTOS

\*VALIDADO 10/08/22 (AUTORES Cód 08, 09, 10, 11,12 e 13)

Principais motivos para encaminhamento:

1. Obesidade
2. Diabetes Mellitus
3. Hipertireoidismo
4. Hipotireoidismo
5. Cistos de tireoide

6. Nódulos de tireoide
7. Pé diabético
8. Disfunção de Glândulas Supra Renais
9. Disfunção das Glândulas Paratireoides
10. Doenças neuroendócrinas

\* **Observação:** menores de 16 anos deverão ser encaminhados para endocrinologia pediátrica.

**1. Obesidade tratamento clínico** \* VALIDADO 02/08/2022 (AUTORA Cód 09 )

- Encaminhar pacientes adultos, acima de 16 anos, para tratamento medicamentoso e multidisciplinar com:

\* Obesidade grau 1 (IMC de 30 - 35 Kg/m<sup>2</sup>) ou

\* Obesidade com IMC de pelo menos 27 Kg/m<sup>2</sup>, associado a Síndrome do Ovário Policístico ou Síndrome metabólica ou doença hepática gordurosa não alcoólica, com falha na perda ponderal de pelo menos 5% do peso inicial com mudança do estilo de vida, prescrita pelo clínico e/ou nutricionista por mais de 6 meses, a partir da data da primeira consulta na UBS.

- Descrever dados relevantes da história clínica, incluindo dieta prescrita e exame físico, incluindo circunferência abdominal e índice de massa corpórea. (IMC= Peso/Altura<sup>2</sup>).

- Exames complementares essenciais: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides, TSH e T4 livre.

\* **Observação:** crianças, menores de 16 anos, deverão ser encaminhadas para ambulatório de endocrinologia pediátrica.

\* **Critério de prioridade – P3**

\* CID: E66

## 2. Obesidade mórbida (PCCO) \* VALIDADO 02/08/2022 (AUTORA Cód 11)

- Encaminhar pacientes adultos, acima de 16 anos, para avaliação para cirurgia bariátrica ou cirurgia metabólica, com:

\* Obesidade de grau 3 ou obeso mórbido (IMC > 40 kg /m<sup>2</sup>)

\* Obesidade grau 2 (IMC de 35 a 39,9 Kg/m<sup>2</sup>) quando apresentar comorbidades, na ausência de resposta ao tratamento comportamental e medicamentoso por um ano, a partir da data da primeira consulta na UBS.

- Descrever dados relevantes da história clínica, incluindo dieta prescrita e exame físico, incluindo circunferência abdominal e índice de massa corpórea. (IMC= Peso/Altura<sup>2</sup>).

- Exames complementares essenciais: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides, TSH e T4 livre.

\* **Observação:** crianças, menores de 16 anos, deverão ser encaminhadas para ambulatório de endocrinologia pediátrica.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: E66

## 3. Diabetes Mellitus \* VALIDADO 02/08/2022 (AUTORA Cód 09)

- Encaminhar pacientes adultos, acima de 16 anos, com:

\* Diabetes tipo 1 recém diagnosticado.

\* Diabetes tipo 1 em uso de insulina antes dos 40 anos.

\* Diabetes tipo 2 que não responderam às medidas dietéticas recomendadas e ao tratamento, com associação de dois medicamentos hipoglicemiantes orais em

doses plenas, por 6 meses consecutivos e/ou insulinoterapia ou com insuficiência renal crônica (creatinina > 1,5 mg/dl) .

\* **Observação:** pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 só deverão ser encaminhados para o endocrinologista se apresentarem acometimento de órgãos-alvo ou refratariedade com as medidas medicamentosas e dietéticas empregadas.

- Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento deve ter:

→ Tempo do diagnóstico, tratamento realizado, inclusive dieta prescrita.

→ Resultado de hemoglobina glicada, com data;

→ Resultado de creatinina sérica, com data;

→ Insulina em uso (sim ou não), com dose e posologia;

→ Outras medicações em uso, com dose e posologia;

→ Peso do paciente em quilogramas (kg) e índice de massa corporal (IMC= Peso/Altura<sup>2</sup>).

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar complicações crônicas avançadas, diabetes tipo 1 recém diagnosticada ou com relatos de internação hospitalar, por descompensação diabética.

\* CID E10 (Tipo 1)    \* CID E11 (Tipo 2)

\* **Observações:**

1. As gestantes deverão ser encaminhadas para ambulatório de pré-natal de alto risco.

2. Crianças deverão ser encaminhadas para ambulatório de endocrinologia pediátrica.

**4. Hipertireoidismo** \* VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cód 10)

- Encaminhar pacientes adultos, portadores de hipertireoidismo, confirmado por exame laboratorial. Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico.

- Exames complementares essenciais: TSH T3 e T4 livre com resultados alterados recentes e US da tireóide nos casos de nódulo palpável.

\* **Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar hipertireoidismo com sinais clínicos evidentes de descompensação, cardiopatias associadas ou suspeita de tumor.**

\* **CID: E05**

\* **Observação:** as gestantes deverão ser encaminhadas simultaneamente para ambulatório de pré-natal de alto risco.

**5. Hipotireoidismo** \* VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cód 10)

- Encaminhar os pacientes adultos com hipotireoidismo, confirmado por exames laboratoriais, refratário ao tratamento ou com doença cardiovascular ou gestantes ou com doenças renais ou autoimune associadas.

- Descrever dados relevantes da história clínica, do exame físico e do tratamento instituído.

- Exames complementares essenciais: dosagens de TSH e T4 livre pregressos e recentes, antiperoxidase (nos casos suspeitos de hipotireoidismo subclínico), US da tireóide nos casos de nódulos palpáveis.

\* **Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente tiver outras patologias associadas, principalmente doenças cardiovasculares.**

\* **CID: E03.9**

\* **Observação:** as gestantes deverão ser encaminhadas simultaneamente para ambulatório de pré-natal de alto risco.

#### **6. Cisto de tireóide** \* VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cód 10)

- Encaminhar pacientes adultos com cistos únicos ou múltiplos com componente sólido vegetante maior de 1,5 cm ou sólido vegetante maior de 1 cm com calcificações. Relatar dados relevantes da história clínica, evolução e do exame físico, com descrição das características do cisto e se apresenta acometimento ganglionar ou vascular.

- Exames complementares essenciais recentes: TSH, T4 livre, anticorpos tireoidianos na época do diagnóstico e de 6/6 meses, US da tireóide, nos casos cistos palpáveis.

\* **Observação:** não encaminhar cistos simples.

\* **Critério de prioridade – P2**

\* **CID: E35**

#### **7. Nódulos Tireoidianos** \* VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cód 10)

- Encaminhar pacientes adultos com nódulos únicos ou múltiplos. Relatar dados relevantes da história clínica, evolução e do exame físico com descrição das características do nódulo, e apresentar acometimento ganglionar ou vascular.

- Exames complementares essenciais recentes: TSH e T4 livre e anticorpos tireoidianos, US de tireóide, nos casos de nódulos palpáveis.

\* **Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar nódulos únicos, sexo masculino, história prévia de radioterapia cervical, aumento ganglionar ou outros sinais de malignidade.**

\* **CID: E35**

## **8. Neuropatia e Pé diabético** \* VALIDADO 10/08/2022 (AUTORA Cód 13)

- Encaminhar pacientes adultos, com diagnóstico de diabetes tipo 2 ou diabetes tipo 1 que se enquadre nas seguintes categorias:

- Dor neuropática de intensidade moderada a grave

- Pé diabético com necessidade de avaliação, tratamento e acompanhamento clínico/cirúrgico de úlcera nos pés.

- Pé em risco 2 (Perda da sensibilidade protetora e deformidades ou Doença arterial periférica e deformidades ou Perda da sensibilidade protetora e Doença arterial periférica).

- Pé em risco 3 (Perda da sensibilidade protetora ou Doença arterial periférica + um dos fatores (úlceras prévias ou amputação prévia ou Doença renal crônica terminal).

- Relatar dados relevantes da história clínica.

- Exame físico: descrever se há presença de perda da sensibilidade, palpação dos pulsos pediosos e tibiais posteriores e presença de lesão (descrever tamanho e aspecto).

- Exames complementares essenciais: glicemia de jejum, hemoglobina glicada (Hba1c), hemograma, ureia, creatinina, proteína C Reativa e Radiografia do membro acometido na presença de úlcera.

**\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se úlcera em pé com sinais de infecção e/ou sinais de isquemia**

**\* CID: E14.5**

## **9. Disfunção de Glândulas Suprarrenais** \* VALIDADO 06/08/2022 (AUTORA Cód 09)

- Encaminhar qualquer paciente adulto com suspeita de tumor ou disfunção das glândulas supra renais. Relatar dados relevantes da história clínica, da evolução e do exame físico como: depressão, mau humor, acúmulo de gordura no pescoço e

ombros, hiper ou hipotensão, estrias violáceas no abdome, hiperpigmentação de mucosas, menstruações irregulares, amenorréia, anorexia, astenia, fraqueza e perda muscular nas pernas, redução da pilificação do corpo em homens, hipertricose ou alopecia em mulheres.

- Exames complementares essenciais: a cargo do médico endocrinologista.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: E27

\* **Observação:** alterações no crescimento, telarca e pubarca deverão ser encaminhadas ao endocrinologista pediátrico, seguindo protocolo específico.

#### **10. Disfunção das Glândulas Paratireoides** \* VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cod 10)

- Encaminhar pacientes adultos, acima de 16 anos, com hipo ou hipercalcemia, sem outra causa aparente exemplo: uso abusivo de diuréticos (hipocalcemia). Relatar dados relevantes da história clínica como: ausência de memória, confusão mental, depressão, alucinações, fraqueza dos ossos, câimbras, formigamento nas mãos, pés e face.

- Exames complementares essenciais: cálcio, fósforo, vitamina D e paratormônio.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: E21.4

#### **11. Doenças neuroendócrinas** \* VALIDADO 06/08/2022 (AUTORA Cód 08)

- Encaminhar pacientes adultos, acima de 16 anos, com disfunções da hipófise, tumores hipofisários, da região selar, doença de cushing, hiperprolactinemia e tumores neuroendócrinos.

- Relatar dados relevantes da história clínica.

- Exames complementares essenciais: relacionados à hipótese diagnóstica se houver.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: E34

\* **ATENÇÃO:** São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar:

1. Crise tireotóxica com arritmia ou comprometimento no estado geral do paciente;
2. Mixedema com sinais de confusão mental;
3. Crise adrenal aguda;
4. Hipoglicemia severa ou coma hiperosmolar.
5. Úlcera em pé diabético com sinais de infecção e/ou sinais de isquemia.

## FISIATRIA/REABILITAÇÃO FÍSICA

- Encaminhar pacientes com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano ocasionando dificuldades para o desempenho funcional, tendo como causas mais comuns:

### 1. Lesão medular

Exemplo: paraplegia, tetraplegia, monoplegia do membro inferior ou superior, diplegia dos membros superiores, síndrome da cauda equina, outras síndromes paralíticas especificadas ou não especificadas.

### 2. Sequelas de doenças cerebrovasculares como hemorragias intracranianas não traumáticas (AVC) ou infarto cerebral (AVI).

- Exemplo: disfagia, afasia/disfasia, anartria/disartria, apraxia e hemiplegia.

### 3. Paralisia cerebral

- Exemplo: paralisia cerebral quadriplégica, paralisia cerebral diplégica espástica, paralisia cerebral hemiplégica espástica, paralisia cerebral discinética, paralisia cerebral atáxica, entre outras.

### 4. Síndromes genéticas que comprometem o aparelho locomotor

- Exemplo: mielomeningoceles, mal formações congênitas, neuropatias, miopatias, distrofias musculares e lesão do plexo braquial.

### 5. Transtornos específicos do desenvolvimento infantil:

-Exemplo: transtornos do desenvolvimento motor, misto ou globais.

### 6. Comprometimento ortopédicos pré e pós operatórios de cirurgias ortopédicas:

Exemplo: politraumatizados, acidentados, amputados, artrogripose múltiplas congênitas e nanismo.

- Descrever dados relevantes de história clínica, do comprometimento das atividades da vida diária e do exame físico.

- Exames complementares realizados anteriormente: descrever todos.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se quadro do paciente for recente, menos de três meses de doença.

\*CID compatível com a patologia.

#### **PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

1. Atendimento especializado multiprofissional baseado no Projeto Singular visando a reabilitação funcional.
2. Indicação e orientação para o uso de tecnologia assistiva.
3. Adaptação, treinamento e orientação para o uso de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).
4. Concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) que são cobertos/dispensados pelo SUS.

## **FISIATRIA/ REABILITAÇÃO INTENSIVA**

- Encaminhar pacientes, maiores de 8 anos de idade, com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano ocasionando dificuldades para o desempenho funcional, tendo como causas mais comuns:

1. Sequelas de lesão medular traumática degenerativa, oncológica, inflamatória.

**Exemplo: mielite transversa, paresias, paraplegia, tetraplegia.**

2. Sequelas de lesão encefálica.

- Exemplo: traumatismo cranioencefálico (TCE), acidente vascular encefálico (AVE), encefalopatia hipóxico- isquêmica, pós infecciosa ou metabólica.

- Descrever dados relevantes de história clínica, do comprometimento das atividades da vida diária e do exame físico.

- Exames complementares realizados anteriormente: descrever todos.

**\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se quadro do paciente for recente, menos de três meses de doença.**

**\*CID compatível com a patologia.**

### **PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

- 1. Atendimento especializado multiprofissional baseado no Projeto Singular visando a reabilitação funcional.**
- 2. Indicação e orientação para o uso de tecnologia assistiva.**
- 3. Adaptação, treinamento e orientação para o uso de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).**
- 4. Concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) que são cobertos/dispensados pelo SUS.**

### **GASTROENTEROLOGIA \* VALIDADO 26/05/2022 (AUTORA Cód 14)**

Principais motivos para encaminhamento:

- 1- Epigastria / Úlcera Péptica / Gastrite atrófica.
- 2- Doenças do Refluxo Gastroesofágico: hérnia de hiato, Esofagite de refluxo.
3. Diarreia prolongada.
4. Dor Abdominal não esclarecida.
5. Hepatopatia

#### **1. Gastrite / Úlcera Péptica / Gastrite atrófica**

- Encaminhar pacientes adultos, com gastrite não responsiva a tratamento clínico, com história de neoplasia gástrica, úlcera gástrica ou duodenal tratadas com recidiva de sintomas. Relatar na história tempo de evolução do quadro,

características dos sintomas como epigastralgia, vômitos, distensão abdominal e hábito intestinal, tratamento prévio, atual e achados relevantes do exame físico.

- Exames Complementares essenciais: endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia e pesquisa de H.pylori.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: K29

## 2. Doenças do Refluxo Gastroesofágico: Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo

- Encaminhar pacientes adultos e adolescentes, acima de 12 anos, que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico, inclusive aqueles com manifestações atípicas cujo refluxo foi devidamente comprovado. Relatar tratamento prévio e medicamentos em uso atual e achados relevantes do exame físico.

- Exames Complementares essenciais: endoscopia digestiva alta (EDA), exame radiológico contrastado do esôfago, phmetria e manometria esofágica.

\*\* **Observação:** Pacientes com complicações como: úlcera, sangramento estenose esofágica ou Barrett deverão ser encaminhados para o cirurgião geral com prioridade.

\* Critério de prioridade – P2

\*CID: K21

## 3. Diarreia Prolongada

- Encaminhar pacientes adultos e adolescentes, acima de 12 anos. Relatar na história o tempo de evolução, aspecto das fezes, número das evacuações e sintomas concomitantes. Relatar tratamento prévio, medicamentos em uso atualmente e achados relevantes do exame físico.

- Exames complementares essenciais: protoparasitológico de fezes.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: K59

#### **4. Dor Abdominal não esclarecida**

- Encaminhar pacientes adultos e adolescentes, acima de 12 anos. Relatar na história o tempo de evolução, aspecto das fezes, número das evacuações e sintomas concomitantes. Relatar tratamento prévio e medicamentos em uso atual e achados relevantes do exame físico.

- Exames complementares essenciais: protoparasitológico de fezes e demais exames realizados previamente.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: R10

#### **5. Hepatopatias**

- Encaminhar pacientes adultos, com diagnóstico de hepatopatias. Relatar, na história tempo de evolução, antecedentes, hábitos de vida, uso crônico de medicações, comorbidades e exame físico.

- Exames complementares essenciais: TGO, TGP, Gama GT, fosfatase alcalina, bilirrubinas, US de abdome superior, sorologia para hepatites virais (B e C).

\* Critério de prioridade – P1

\*CID: K76

\* **Observações:**

**1. Hepatite Viral B e C:** pacientes com diagnóstico já definido ou achado sorológico deverão ser encaminhadas para o hepatologista.

**2. Halitose:** os pacientes devem ser encaminhados inicialmente para a odontologia, o encaminhamento para o gastroenterologista não procede, uma vez

que este problema se relaciona, em geral, a doença periodontal, doença otorrinolaringológica ou maus hábitos de higiene ou alimentares.

**3. Colelitíase:** os pacientes devem ser encaminhados para a cirurgia geral.

**\* ATENÇÃO:** São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar:

1. Hemorragia digestiva alta ou baixa com grande perda sanguínea e instabilidade hemodinâmica;
2. Colangite;
3. Apendicite aguda;
4. Colecistite;
5. Pancreatite aguda;
6. Obstrução intestinal;
7. Úlcera péptica perfurada;
8. Rotação intestinal, intussuscepção;
9. Sinais de peritonite, abdome agudo.

#### **GENÉTICA MÉDICA** \* VALIDADO 01/09/2022 (AUTOR Cód 16)

- Encaminhar pacientes adultos ou crianças com suspeita ou diagnóstico de xeroderma pigmentoso e miopatia idiopática com necessidade de acompanhamento genético para diagnóstico, tratamento, controle ou aconselhamento genético.
- Relatar dados relevantes da história clínica que motivaram o encaminhamento.
- Exames complementares essenciais: todos os exames genéticos realizados anteriormente, independente da época que foram realizados, mesmo normais, exemplo: cariótipo, painéis genéticos independente da metodologia aplicada (NGS, PCR ou MLPA), sequenciamento do exoma ou genoma e eletromiografia e biópsias musculares, em caso de hipótese de miopatia idiopática.

- Enviar também demais resultados de exames, se houver, independente da época que foram realizados, como: ressonância magnética de crânio, eletrocardiograma, ecocardiograma, sorologias e últimos exames laboratoriais.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Q82 (Xeroderma pigmentoso) ou G72 (Miopatia idiopática)

### **GENÉTICA MÉDICA - DOENÇAS RARAS** \* VALIDADO 01/09/2022 (AUTOR Cód 16)

- Encaminhar pacientes adultos com suspeita ou diagnóstico de qualquer doença cuja etiologia genética seja suspeita, com necessidade de acompanhamento genético para diagnóstico, tratamento, controle ou aconselhamento genético exemplo: deficiência intelectual, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, anomalias congênitas, displasias esqueléticas, síndromes de predisposição hereditária ao câncer, distúrbios da diferenciação sexual doenças neuromusculares (distrofias musculares, miopatias, doenças neurodegenerativas), erros inatos do metabolismo (doenças de depósitos geral ou mitocondriais).

- Encaminhar pacientes em pré natal ou não, para discutir riscos gestacionais como: infertilidade, idade materna avançada, exposição a teratógenos, história familiar de doença genética, história de abortamento de repetição ou alterações ultrassonográficas.

- Relatar dados relevantes da história clínica que motivaram o encaminhamento.

- Exames complementares essenciais: todos os exames genéticos realizados anteriormente, independente da época que foram realizados, mesmo normais, exemplo: cariótipo, pesquisa para X frágil, painéis genéticos independente da metodologia aplicada (NGS, PCR ou MLPA), sequenciamento completo do exoma ou genoma e eletromiografia e biópsias de tecidos,

- Enviar também demais resultados de exames, se houver, independente da época que foram realizados, como: ressonância magnética de crânio, eletrocardiograma,

ecocardiograma, exames oftalmológicos, exames auditivos, laudos de radiografias, sorologias e últimos exames laboratoriais.

- Enviar também, se houver, relatórios médicos de outras especialidades, laudos e exames de familiares com doenças genéticas diagnosticadas.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Q87

#### **GINECOLOGIA CLÍNICA GERAL** \* VALIDADO 29/06/2022 (AUTORA Cód 47)

- Encaminhar as pacientes, acima de 12 anos, com doenças do aparelho reprodutor feminino, com ou sem indicação evidente de tratamento cirúrgico diagnóstico ou terapêutico, como: menstruação irregular, endometriose e ovário policístico, queixas relacionadas à incontinência urinária, alterações anatômicas perineais (roturas, distopias, septos, cistos genitais) e contracepção.

- Relatar dados relevantes da história clínica.

- Exames complementares essenciais: os realizados previamente.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Z01.4

#### **GINECOLOGIA CLIMATÉRIO** \* VALIDADO 28/07/2022 (AUTORA Cód 48)

- Encaminhar as pacientes, acima de 40 anos, ou abaixo de 40 anos, com suspeita de falência ovariana prematura, para tratamento e acompanhamento clínico para o período de perimenopausa ou pós-menopausa. Relatar dados relevantes da história clínica, exame físico e do tratamento instituído, incluindo se em uso de terapia de reposição hormonal.

- Condições clínicas: climatério, menopausa, transição menopausal, osteoporosis feminina.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P3

\*CID: N95.1, N95.2, N95.3, N95.8, N95.9, M80.0, M81.0. E28.3

### **GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA**

- Encaminhar as pacientes, gestantes, de risco habitual, a partir da trigésima sétima semana de gestação com direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e seu atendimento em caso de intercorrência pré natal (Lei número 11.634, 2007).

- Condições clínicas: mulheres gestantes.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P2

\*CD: Z34

### **GINECOLOGIA ENDÓCRINA** \* VALIDADO 18/07/2022 (AUTORA Cód 48)

- Encaminhar pacientes do sexo feminino, de qualquer idade, com problemas endocrinológicos relacionados ao eixo hipotálamo-hipófise-ovário. Condições clínicas como: síndrome dos ovários policísticos, hiperprolactinemia, hirsutismo, hiperandrogenismo, anovulação, irregularidade menstrual, amenorreia, síndrome pré-menstrual. Descrever dados relevantes da história clínica, do exame físico e do tratamento instituído.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P3



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

\* CID: E28.1, E28.2, E28.8, E28.9, E22.1, N92.1, N92.2, N92.5, N92.6, N94.3. L68.0

### **GINECOLOGIA SEXUALIDADE FEMININA** \* VALIDADO 19/07/2022 (AUTORA Cód 50)

- Encaminhar as pacientes, acima de 18 anos, com disfunção sexual feminina para tratamento médico de aversão sexual, desejo sexual hipoativo, anorgasmia, vaginismo e dor na relação sexual. Relatar a hipótese diagnóstica que justifique o encaminhamento.

- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: F52 N94.1 N94.2

### **HEMATOLOGIA** \* VALIDADO 09/07/2022 (AUTORES Cód 17)

Principais motivos para encaminhamento:

1. Anemia
2. Doenças hemorrágicas
3. Plaquetopenia a esclarecer
4. Leucopenia a esclarecer
5. Coagulopatias a esclarecer

#### **1. Anemia**

- Encaminhar pacientes acima de 14 anos de idade, com hipótese diagnóstica de anemia prolongada, para completar investigação ou pacientes com diagnóstico de anemia hereditárias para seguimento especializado: doença falciforme, talassemias, esferocitose;

- Afastar previamente causas secundárias como: deficiência de ferro, de vitamina B12 e de ácido fólico.

- Relatar dados relevantes da história clínica como: palidez, tontura, equimoses, sangramentos, comorbidades e tratamentos prévios incluindo medicamentos e doses.

- Exame físico relatar: palidez e visceromegalias.

-Exames complementares essenciais: hemogramas recentes e antigos, reticulócitos, perfil de ferro (ferro sérico, ferritina, saturação de transferrina) e função renal (uréia e creatinina).

**\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar sinais clínicos de cor pulmonale ou hemoglobina abaixo de 8g/dl**

**\* CID: D64**

## **2. Doenças hemorrágicas**

- Encaminhar pacientes acima de 14 anos de idade, com hipótese diagnóstica de coagulopatias hereditárias (Hemofilia, Doença de Von Willebrand e deficiência hereditária de outros fatores de coagulação) ou deficiência adquirida de fatores de coagulação.

- Relatar dados relevantes da história clínica como: palidez, tontura, equimoses, sangramentos, comorbidades e tratamentos prévios incluindo medicamentos e doses.

- Exame físico relatar: palidez, equimoses ou hematomas.

-Exames complementares essenciais: hemogramas recentes e antigos, TTPA,TAP, função renal (uréia e creatinina), função hepática (TGO,TGP, bilirrubinas).

**\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar relato de sangramentos evidentes.**

**\* CID: D68**

### 3. Plaquetopenia a esclarecer

- Encaminhar os pacientes, acima de 14 anos de idade, com hipótese diagnóstica de plaquetopenia a esclarecer ou púrpura trombocitopênica.

-Relatar dados relevantes da história clínica atual, pregressa e familiar correlacionada, presença ou não de infecções recentes bacterianas ou virais, comorbidades e tratamentos prévios, incluindo medicamentos e doses.

- Exame físico relatar: palidez, petéquias e equimoses.

-Exames complementares essenciais: hemogramas recentes e antigos, com contagem de plaquetas.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar sangramentos evidentes.

\* CID: D69.

\* **Observação 1:** a análise da quantidade de plaquetas no sangue é muito sensível, desde o momento da coleta. Sugerimos nos casos moderados (50.00 mm<sup>3</sup> a 99.000 mm<sup>3</sup>) repetir o exame antes de prosseguir a investigação.

\* **Observação 2:** lembrar que plaquetopenia leve 100.000 a 150.000 mm<sup>3</sup> podem ser constitucionais em alguns indivíduos.

### 4. Leucopenia a esclarecer

- Encaminhar os pacientes acima de 14 anos de idade, com hipótese diagnóstica de leucopenia a esclarecer, neutropenias congênicas ou adquiridas, hipoplasia ou aplasia de medula.

- Relatar dados relevantes da história clínica atual, pregressa e familiar correlacionada, infecções recorrentes, comorbidades e tratamentos prévios, incluindo medicamentos e doses.

- Afastar causas secundárias como exposição a alguns produtos químicos exemplo: inseticidas, repelentes, pesticidas, tintas, etc.

- Exames complementares essenciais: hemogramas recentes e antigos

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: R72

## 5. Coagulopatias a esclarecer

- Encaminhar pacientes acima de 14 anos de idade, com hipótese de tromboembolismo venoso ou arterial recentes.

- Relatar dados relevantes da história clínica atual, pregressa e familiar correlacionada.

- Exames complementares essenciais: hemogramas recentes e antigos com contagem de plaquetas, TAP (se estiver em uso de varfarina), creatinina e exames de imagem que comprovem o evento trombótico (doppler venoso ou arterial, ecodoppler, angiotomografia ou angioressonância).

\* Critério de prioridade – P2 se o paciente já estiver em uso de anticoagulantes orais ou P1 se estiver sem nenhum tratamento relacionado.

\* CID: I82

**ATENÇÃO!** São situações que devem ser encaminhadas diretamente a emergência, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar:

1. Anemia com hemoglobina  $8g/< dl$
2. Leucopenia e febre de causa desconhecida.
2. Plaquetopenia grave com plaquetas  $< 50.000 \text{ mm}^3$  ou sinais de sangramento volumoso.



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
**Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial**

## **HEPATOLOGIA** \* VALIDADO 15/06/2022 (AUTOR Cód 15)

Motivos para encaminhamento:

1. Cirrose Hepática
2. Hepatites crônicas
3. Esteatose hepática

### **1. Cirrose Hepática**

- Encaminhar os pacientes, acima de 12 anos, com hipótese diagnóstica de cirrose hepática, lembrando que 40 % dos pacientes são assintomáticos nas fases iniciais. Relatar na anamnese uso pregresso ou atual de bebidas alcoólicas e de medicações potencialmente hepatotóxicas, sintomas e sinais clássicos: anorexia, vômitos, fraqueza, hemorragia digestiva, anemia, neuropatia periférica, icterícia, eritema palmar, ginecomastia, hepatoesplenomegalia, ascite, e hipertensão portal.

- Exames complementares essenciais: hemograma, coagulograma, proteinograma, creatinina, alfa-fetoproteína, TAP, albumina, TGO, TGP, Gama GT, FA, BTF, US de fígado e vias biliares e endoscopia digestiva alta (EDA).

**\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se elevação de alfa-fetoproteína**

**\*CID: K74**

**\*ATENÇÃO! São situações que devem ser encaminhadas diretamente a emergência para avaliação ou internação hospitalar:**

1. Febre
2. Hemorragia digestiva (melena, enterorragia e/ou hematêmese)
3. Sinais clínicos de encefalopatia hepática

## 2. Hepatites crônicas

- Encaminhar todos os pacientes, acima de 12 anos, com quadro de hepatite crônica: mal estar, náuseas, vômitos, diarreia, febre, colúria e acolia fecal. Relatar achados relevantes no exame físico como: icterícia e hepatomegalia.
- Exames complementares essenciais: hemograma, TAP, albumina, TGO, TGP, Gama GT, BTF, sorologia para hepatite A (anti-HAV IGM), sorologia para hepatite B (HBsAg, anti-HBc total, anti-HBs) e sorologia para hepatite C (anti-HCV, PCR para HCV).

\* Critério de prioridade – P2.

\* CID: K73

## 3. Esteatose hepática

- Encaminhar os pacientes, acima de 12 anos, com diagnóstico de esteatose hepática.
- Relatar dados relevantes da história clínica como: uso pregresso ou atual de bebidas alcoólicas e de medicações potencialmente hepatotóxicas.
- Relatar dados importantes do exame físico (estigmas de doença hepática crônica).
- Exames complementares essenciais: US de abdome superior, TGO, TGP, Gama GT, BTF, TAP, albumina, lipidograma, glicemia de jejum e TSH.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: K76



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

## **INFECTOLOGIA** \* VALIDADO 26/05/2022 (AUTORA Cód 18)

-Principais motivos para encaminhamento:

1. Pessoas vivendo com HIV (PVHIV)
2. Hepatites Virais B e/ou C crônicas
3. Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis, Gonorréia, Clamídia, Herpes Simples, HPV, HTLV, etc)
4. Leishmaniose Visceral
5. Leishmaniose cutânea
6. Tuberculose ou outras Micobacterioses não tuberculosas (MBNT) exceto Hanseníase.
7. Micoses Sistêmicas (Histoplasmose, Paracoccidioidomicose, Cromomicose, Esporotricose, Blastomicose, Aspergilose, Criptococose, Zigomicose e Micetoma).
8. Gestantes com Toxoplasmose, Citomegalovirose ou Rubéola agudas.

### **1. Pessoas vivendo com HIV (PVHIV)**

- Encaminhar os pacientes, acima de 15 anos, com diagnóstico confirmado através de exame confirmatório positivo para HIV.
- História clínica e exame físico: descrever sinais e sintomas clínicos, quando presentes.
- Exames complementares essenciais: teste rápido, sorologia ou qualquer outro exame confirmatório positivo para HIV.

\* **Observação:** caso tenha realizado outros exames, orientar para levá-los na consulta para o especialista.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: B24-24 / R75 / Z21

## 2. Hepatites Virais B e/ou C crônicas

- Encaminhar os pacientes, acima de 15 anos, com diagnóstico confirmado de hepatite B e/ou C através de teste rápido, sorologia ou qualquer outro exame confirmatório positivo.

- História clínica e exame físico: descrever sinais e sintomas clínicos, quando presentes.

- Exames complementares essenciais: Hepatite B - teste rápido ou sorologia (HBsHg) ou carga viral positiva; Hepatite C - teste rápido ou sorologia (HCV) ou carga viral positiva.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: Z20

## 3. Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis, Gonorréia, Clamídia, Herpes Simples, HPV, HTLV, etc)

- Encaminhar os pacientes, acima de 15 anos, com diagnóstico confirmado que já tenham sido avaliados e tratados por médicos da rede básica, mas com necessidade de avaliação especializada por falta de melhora clínica e/ou laboratorial.

- História clínica e exame físico: descrever quadro clínico inicial, tratamento realizado e evolução que justifique o encaminhamento.

- Exames complementares essenciais: qualquer exame laboratorial que confirme a hipótese diagnóstica ( sorologia, pesquisa direta, cultura, etc).

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: A51-63.8 / A74-B00.9 / Z224.4 / Z22.6

#### **4. Leishmaniose Visceral**

- Encaminhar os pacientes, acima de 15 anos, para acompanhamento após tratamento. Casos suspeitos iniciais devem ser encaminhados para a urgência.

- História clínica e exame físico: descrever sinais e sintomas clínicos, quando houverem, relatar detalhadamente o tratamento realizado, os exames diagnósticos e gerais pertinentes como: hemograma, TGO, TGP, Gama GT, mielograma e anatomopatológico, quando houver.

- Exames complementares essenciais: teste rápido e/ou sorologia e/ou molecular (PCR) e/ou pesquisa direta.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se casos suspeitos iniciais, que devem ser encaminhados para a urgência.

\* CID: B 55 / B55.9

#### **5. Leishmaniose Cutânea**

- Encaminhar os pacientes, acima de 15 anos, com casos suspeitos para ser feito o diagnóstico (se não for possível no local de origem a investigação) ou para tratamento e acompanhamento.

- História clínica e exame físico: presença de lesões de pele ou mucosas suspeitas, com três semanas ou mais de evolução, em pacientes residentes ou expostos a áreas de transmissão.

- Exames complementares essenciais: quando possível, pesquisa direta e/ou teste de Montenegro e/ou teste molecular (PCR) e/ou anatomopatológico compatível.

\* Critério de prioridade – P2.

\* CID: B55.1 / B55.2

## **6. Tuberculose ou outras Micobacterioses não tuberculosas (MBNT) exceto Hanseníase.**

- Encaminhar os pacientes, acima de 15 anos, com diagnóstico por critério microbiológico: BAAR, cultura e/ou teste molecular (PCR) e/ou anatomopatológico compatível, para acompanhamento e tratamento.

- História clínica e exame físico: descrever sinais e sintomas clínicos, relatar detalhadamente o tratamento atual e os realizados previamente.

- Exames complementares essenciais: exame microbiológico BAAR, cultura e/ou teste molecular (PCR) confirmatórios, RX de tórax ou outros exames de imagem pertinentes.

\* **Observação:** caso tenha realizado outros exames, orientar para levá-los na consulta para o especialista.

\* Critério de prioridade – P2.

\* CID: A15 - A19.9 / M90

## **7. Micoses Sistêmicas (Histoplasmose, Paracoccidioidomicose, Cromomicose, Esporotricose, Blastomicose, Aspergilose, Criptococose, Zigomicose e Micetoma)**

- Encaminhar os pacientes, acima de 15 anos, com diagnóstico de micoses sistêmicas.

- História clínica e exame físico: descrever sinais e sintomas clínicos que fundamentam a hipótese diagnóstica.

- Exames complementares essenciais: exames microbiológicos (pesquisa direta ou cultura) e/ou sorologia positiva, e/ou anatomopatológico e/ou exames de imagens compatíveis.

\* **Observação:** caso tenha realizado outros exames, orientar para levá-los na consulta para o especialista.

\* Critério de prioridade – P2.

\* CID: B38 - 47.9

### **8. Gestantes com Toxoplasmose, Citomegalovirose ou Rubéola agudas.**

- Encaminhar as pacientes gestantes, em qualquer idade, com diagnóstico confirmado de toxoplasmose, citomegalovirose ou rubéola agudas.

- História clínica e exame físico: descrever quadro clínico sinais e sintomas, se houver.

- Exames complementares essenciais: sorologia IgM positiva para toxoplasmose, citomegalovirose ou rubéola.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: B06 / B25/ B58 / Z20.4

### **NEFROLOGIA** \* VALIDADO 26/07/2022 (AUTORES Cód 19 e 20)

- Principais motivos para encaminhamento:

1. Insuficiência renal crônica em diabetes, hipertensão, doenças hematológicas e autoimunes.

2. Síndrome nefrítica, síndrome nefrótica, doença renal hipertensiva ou insuficiência renal aguda com necrose tubular.

## **1. Insuficiência renal crônica em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e autoimunes.**

- Encaminhar pacientes, acima de 14 anos. Relatar dados relevantes da história, constando tempo de evolução, antecedentes pessoais e doenças associadas como causa secundária e suspeita de insuficiência renal.

- Exame Físico: relatar os achados importantes, inclusive medida da pressão arterial.

- Exames complementares essenciais: ureia, creatinina, com clearance ( $< 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ ), sódio, potássio, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, proteinúria ( $> 0,3/24 \text{ horas}$ ) e EAS.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar creatinina  $\geq 2,0 \text{ mg/dl}$  ou clearance de creatinina  $< 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ .

\* CID: N18

## **2. Síndrome nefrítica, síndrome nefrótica, doença renal hipertensiva ou insuficiência renal aguda com necrose tubular**

- Encaminhar pacientes, acima de 14 anos. Relatar dados relevantes da história, constando tempo de evolução, antecedentes pessoais e doenças associadas.

- Exame Físico: relatar os achados importantes, como edema e medida da pressão arterial.

- Exames complementares essenciais: ureia, creatinina, sódio, potássio, proteinúria ( $> 0,3/24 \text{ horas}$ ) e EAS.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: N17

\* **Observação:** pacientes com nefrolitíase, infecção urinária de repetição e distúrbios da micção devem ser encaminhados inicialmente ao urologista.

**NEFROLOGIA / GLOMERULOPATIA** \* VALIDADO 18/07/2022 (AUTORA Cód 21)

- Motivos para encaminhamento:

1. Alterações persistentes no exame de urina, sem causa esclarecida.
2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado como proteinúria.

**1. Alterações persistentes no exame de urina, sem causa esclarecida**

- Encaminhar pacientes, acima de 18 anos, com alterações persistentes do exame de urina como: hematúria e/ou proteinúria, sem causa esclarecida. Relatar dados relevantes na história clínica constando tempo de evolução, antecedentes pessoais e familiares e doenças associadas.

- Exame Físico: relatar os achados importantes, edema, medida da pressão arterial.

- Exames complementares essenciais: EAS, hemograma, uréia, creatinina, glicemia de jejum, triglicérides, colesterol total e frações.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar oligúria e/ou creatinina > ou = 1,5 mg/dl. Presença de creatinina elevada já caracteriza emergência.

\* CID: R82

## **2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado**

- Encaminhar pacientes, acima de 18 anos, com história sucinta, constando tempo de evolução, antecedentes pessoais e doenças associadas.

- Exame Físico: relatar os achados importantes, edema, medida da pressão arterial e ganho de peso recente.

- Exames complementares essenciais: EAS, hemograma, ureia, creatinina e glicemia de jejum.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar hematúria maciça.

\* CID: R60.1

## **NEUROLOGIA** \* VALIDADO 17/08/2022 (AUTORES Cód 22,23,24,25,26, 27,28 e 29)

Motivos para o encaminhamento:

1. Demência
2. Distúrbios do Sono
3. Deficiência Cognitiva
4. Vertigem e Zumbidos
5. Doenças Neurovasculares
6. Epilepsia, crises epiléticas, convulsões ou perdas de consciência recorrentes
7. Doenças desmielinizantes ou imunomediadas do sistema nervoso central ou periférico
8. Doenças associadas a desordens do movimento como: tremores, distonias, ataxias e Parkinson
9. Doenças neuromusculares, neuropatias periféricas em geral, ou doença do neurônio motor como ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica)
10. Cefaleias prolongadas e resistentes a tratamento clínico ou algias craniofaciais com suspeita de neuralgia do trigêmeo

### **1. Demência** \* VALIDADO 16/08/2022 (AUTORA Cód 23)

- Encaminhar pacientes acima de 40 anos, apresentando comprometimento cognitivo progressivo que interfere nas suas atividades da vida diária. O comprometimento deve ser inédito (não deve ter esta deficiência desde a infância). O quadro deve ser progressivo (não deve ser sequela de trauma craniano ou outra injúria encefálica pré estabelecida) e pelo menos duas (2) destas modalidades de cognição devem estar comprometidas.

Como cognição prejudicada entende-se: comprometimento de memória, desorientação temporal, desorientação espacial, apatia, desinibição, perda de senso crítico, perda de empatia, dificuldade de realizar tarefas previamente aprendidas (mesmo estando com a força muscular normal), dificuldades de cálculos, dificuldade com linguagem oral ou escrita, dificuldades de reconhecimento de objetos, ou pessoas, entre outros. Estas alterações cognitivas podem vir acompanhadas de outros sinais e sintomas neurológicos, mas o critério para encaminhamento é que as alterações cognitivas sejam preponderantes em relação às demais manifestações clínicas neurológicas.

- Exames complementares essenciais: tomografia computadorizada de crânio com validade de 6 meses ( pode ser sem contraste). Exames de triagem para demência com validade de três (3) meses: hemograma, glicemia de jejum, uréia, creatinina, TGO,TGP, TSH, T4 livre, vitamina B12, VDRL, sódio, potássio e cálcio.

\* Observação: para pacientes entre 40-65 anos acrescentar sorologias para hepatite B e C e HIV.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: F0 F01 e F02

## **2. Transtornos do sono (Seis categorias)** \* VALIDADO 16/08/2022 (AUTORA Cód 24)

- Encaminhar os pacientes, acima dos 13 anos, com os seguintes transtornos do sono:

**2.1 Insônia** => dificuldade para dormir, com repercussão no dia seguinte, com presença de pelo menos um dos seguintes sintomas diurnos: sono não reparador, cansaço, comprometimento na memória, atenção, concentração ou alteração no humor como irritabilidade, sintomas ansiosos e depressivos.

### **2.2 Transtornos Respiratórios do Sono:**

#### **2.2.1- Roncopatia**

**2.2.2- Apneia Obstrutiva do Sono (AOS)** => parada respiratória durante o sono, que pode ser presenciada por terceiros e, na maioria das vezes, assintomática, não percebida pelo paciente.\*

**2.2.3- RERA ou Síndrome da Resistência Aumentada das Vias Aéreas Superiores (SRAVAS)** => sono fragmentado, mais prevalente em mulheres jovens, sem ronco, que leva a sono não reparador e cansaço diurno.

**2.2.4- Apneia Central do Sono** => disfunção do comando ventilatório central do sono, por malformação ou lesão do SNC.

**2.3 Hipersônias** => sonolência diurna excessiva, associada a pelo menos um dos sintomas que se seguem: ataques irresistíveis de sono; cochilos com sonhos; alucinações hipnagógicas; paralisia do sono ou cataplexia (perda do tônus sem perda da consciência).

#### **2.3.1. Narcolepsia**

#### **2.3.2. Hipersônia Idiopática**

**2.4 Parassônias** => Transtornos de comportamento durante o sono, dividido em

#### **2.4.1. Sono Não REM :**

- Sonilóquio
- Terror Noturno
- Despertar Confusional
- Sonambulismo

**2.4.2. Sono REM:** se caracteriza por sono agitado, que pode resultar em agressão ao parceiro(a) de cama e até queda da cama, sendo mais prevalente nos idosos e geralmente precede por mais de 10 anos o aparecimento de Doença Neurodegenerativas do SNC, como a Doença de Parkinson.

## **2.5 Transtornos de Movimento durante o sono como:**

**2.5.1-Bruxismo do sono:** apertamento ou ranger ou dos dentes, resultando em dor facial.

**2.5.2- Movimento Periódico dos Membros (MPM):** movimentos sutis e recorrentes durante o sono, levando a sono não reparador.

**2.5.3- Síndrome das Pernas Inquietas (SPI):** sensação desagradável nos membros em repouso, que pode precipitar dificuldade em dormir.

## **2.6 Transtorno do Ritmo Circadiano:**

**2.6.1- Atraso de Fase do Sono:** tendência a dormir e acordar mais tarde.

**2.6.2- Avanço de Fase de Sono:** tendência a dormir e acordar mais cedo.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: G47

## **3. Deficiência cognitiva** \* VALIDADO 01/08/2022 (AUTORA Cód 25)

### **3.1. Deficiência intelectual**

- Encaminhar pacientes acima de 16 anos com deficiência intelectual grau leve, moderada ou grave, com sinais ou sintomas de lesão orgânica no SNC.

- Exames complementares essenciais: orientar o paciente para levar ao especialista todos os exames complementares que possuir tais como: eletroencefalograma, radiografias, tomografias, ressonância magnética do crânio e avaliação neuropsicológica, se tiver.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: F70.0 F71.0 F71.1 e F73.0

### **3.2. Síndrome de Down.**

- Encaminhar pacientes acima de 16 anos com diagnóstico de S. Down.
- Exames complementares essenciais: orientar o paciente para levar ao especialista todos os exames complementares que possuir tais como: eletroencefalograma, radiografias, tomografias, ressonância magnética do crânio e avaliação neuropsicológica, se tiver.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Q90.0

### **3.3. Deficiência de aprendizagem e transtornos de déficit de atenção**

- Encaminhar pacientes maiores de 18 anos com transtorno de déficit de atenção, esquecimentos frequentes, facilmente distraídos por estímulos do ambiente, que agem sem pensar, dificuldade de concentração e de permanecer atentos em atividades longas e repetitivas e que têm desempenho escolar inferior a sua capacidade intelectual.
- Exames complementares essenciais: orientar o paciente para levar ao especialista todos os exames complementares que possuir tais como: eletroencefalograma, radiografias, tomografias, ressonância magnética do crânio e avaliação neuropsicológica, se tiver.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Q90.0

### **3.4. Outros transtornos de déficit cognitivo ou déficit de memória**

- Encaminhar pacientes maiores de 18 anos até 45 anos, que podem ter como causas: deficiência de vitamina B12, hipotireoidismo, HIV ou neurosífilis.
- Exames complementares essenciais: hemograma, dosagem de vitamina B12, VDRL, Anti HIV, perfil lipídico, perfil metabólico (glicemia, TSH, T4 livre, TGO, TGP, uréia, creatinina).



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

\* CID: F90.0

\* Critério de prioridade – P3

#### **4. Vertigem e Zumbido \* VALIDADO 01/08/2022 (AUTORES Cód 26)**

- Encaminhar pacientes acima de 15 anos, relatando os dados importantes da história clínica, comorbidades e o tratamento prévio.

- Exame Físico: relatar achados importantes e informar a pressão arterial e achados da otoscopia.

- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: H81.4 93.1

#### **5. Doenças neurovasculares \*VALIDADO 17/08/2022 (AUTOR Cód 29)**

- Encaminhar pacientes, acima de 15 anos, com diagnóstico de doença neurovascular como: aneurisma cerebral, obstrução de carótidas, AVC isquêmico, AVC hemorrágico e ataque isquêmico transitório, para tratamento clínico e acompanhamento.

- Relatar dados importantes da história clínica, comorbidades e do exame físico.

-Exames complementares essenciais: tomografia de crânio ou ressonância magnética do crânio

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: I64 I63 I61

## 6. Epilepsia, crises epiléticas, convulsões ou perdas de consciência recorrentes.

\*VALIDADO 06/08/2022 (AUTORA Cód 27)

- Encaminhar pacientes, acima de 12 anos, com diagnóstico de epilepsia resistentes a medicações, crises epiléticas, convulsões e perdas de consciência, recorrentes, visando diagnósticos etiológico e diferencial, adequação terapêutica e controle das crises.

- Relatar dados importantes da história clínica, informando características dos episódios, evolução, doenças associadas, tratamento medicamentoso em uso, com respectivas doses.

- Exames complementares essenciais: eletroencefalograma.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se houver suspeita de tumor ou o paciente apresentar crises convulsivas frequentes, apesar da medicação.

\* CID: G40

\* **Observação:** caso a medicação termine antes do retorno ao especialista e estando o paciente sob o controle, a prescrição deverá ser mantida pelo médico da UBS.

## 7. Doenças desmielinizantes ou imunomediadas do sistema nervoso central ou periférico. \* VALIDADO 06/08/2022 (AUTOR Cód 22)

- Encaminhar pacientes, acima de 10 anos, com suspeita clínica e/ou alterações do sistema nervoso central ou periférico, relacionadas às doenças desmielinizantes ou imunomediadas como:

7.1. Doenças desmielinizantes e imunomediadas do sistema nervoso central como: esclerose múltipla, encefalites autoimunes, vasculites do sistema nervoso central, encefalomielite disseminada aguda (ADEM), mielite transversa e neurite ótica.

7.2. Doenças desmielinizantes e imunomediadas do sistema nervoso periférico como: Síndrome Guillain-Barré, polirradiculopatias inflamatórias desmielinizantes crônicas e miastenia gravis.

- Exames complementares essenciais: ressonância magnética de crânio e/ou da coluna, eletromiografia e exames do líquido, se houverem.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: G35 G36 G61.0 G61.8 G70

**8. Doenças associadas a distúrbios do movimento como: tremores, distonias, ataxias e Parkinson.** \* VALIDADO 06/08/2022 (AUTOR Cód 26)

- Encaminhar pacientes, acima de 15 anos, com sinais ou sintomas de doenças associadas a distúrbios do movimento.

- Relatar dados importantes da história clínica, comorbidades e descrição do tipo de movimento observado no exame físico.

- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: R25.1 R25.8

**9. Doenças neuromusculares, neuropatias periféricas em geral, ou doença do neurônio motor como ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica).**

- Encaminhar pacientes, acima de 15 anos, com sinais ou sintomas de doenças neuromusculares neuropatias periféricas em geral e do neurônio motor como ELA.

- Exames complementares essenciais: eletromiografia se houver.

\* Critério de prioridade – P3 ou P2 se o paciente estiver muito sintomático.

\* CID: G63 G12.2

## **10. Cefaleias prolongadas primárias ou secundárias, resistentes ao tratamento clínico ou algias craniofaciais com suspeita de neuralgia do trigêmeo.**

### **10.1. Enxaqueca ou migrânea**

- Encaminhar pacientes adultos, acima de 18 anos, com cefaléia recorrente e resistentes ao tratamento clínico, especialmente com comprometimento significativo das atividades da vida diária.
- Relatar dados importantes da história clínica, localização, característica da dor, tempo de evolução e comorbidades associados como HAS, diabetes, dislipidemias, doenças da tireóide e disfunção temporomandibular.
- Afastar outras causas de cefaleia como: HAS, disfunção temporomandibular, sinusopatia crônica e quadros psiquiátricos como depressão e ansiedade.
- Exame Físico: relatar achados importantes e informar a pressão arterial.
- Exames complementares essenciais: orientar o paciente para levar todos os exames que já possuir, tais como: eletroencefalograma, radiografias e tomografias do crânio e dos seios da face.

\* Critério de prioridade P2

\* CID: G43

### **10.2. Cefaleias primárias ou secundárias novas, prolongadas, resistentes ao tratamento clínico.**

- Encaminhar pacientes, acima de 18 anos, especialmente com comprometimento significativo da atividade de vida diária.
- Relatar dados importantes da história clínica, informando localização e característica da dor, evolução e comorbidades associadas como: HAS, diabetes, dislipidemia, doenças da tireoide, disfunção temporomandibular, uso excessivo de medicação analgésica (inclusive opióides) e transtornos psiquiátricos (ansiedade, depressão ou distúrbio bipolar do humor)..
- Exame Físico: relatar achados importantes e informar a pressão arterial.
- Exames complementares essenciais: orientar o paciente para levar todos os exames que já possuir, tais como: eletroencefalograma, radiografias e tomografias do crânio, dos seios da face.
- \* Critério de prioridade P2 ou P1 se suspeita de tumor, malformação arteriovenosa, gestante ou idade acima de 50 anos.

\* CID: R 44.8

### **10.3. Cefaléia trigêmeino autonômicas (cefaléia em salvas) e algias craniofaciais com suspeita de neuralgia do trigêmeo.**

- Encaminhar pacientes, acima de 18 anos, com sinais ou sintomas de dor localizada em território do nervo trigêmeo e/ou sintomas autonômicos neste território durante a crise álgica como: lacrimejamento, rinorréia, hiperemia conjuntival, ptose palpebral, sudorese, etc.
- Exames complementares essenciais: Tomografia de crânio.
- \* Critério de prioridade P2 ou P1 se o paciente estiver muito sintomático.
- \* CID: G50 G44
- \* **ATENÇÃO:** Pacientes febris que apresentem dor na nuca, cefaléia forte com início súbito, presença de convulsões, sinais neurológicos focais, alteração de

**estado mental ou comportamental devem ser encaminhados, mesmo sem exames laboratoriais, para avaliação neurológica na emergência.**

**\* Observação:** Nervosismo e manifestações psicossomáticas: pacientes adultos, com queixas subjetivas, sem sinais ou sintomas de lesão orgânica no SNC que apresentem síndrome depressiva, ansiedade, transtornos bipolares, transtornos alimentares ou nervosismo devem ser encaminhados para ambulatório de saúde mental e não ao neurologista.

**PNEUMOLOGIA** \* VALIDADO 12/05/2022 (AUTORAS Cód 30 e 31)

Motivos de encaminhamento

1. Asma
2. Tosse Crônica
3. Bronquiectasias
4. Neoplasia pulmonar
5. Pneumonias de repetição
6. Sequela de tuberculose pulmonar
7. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
8. Pneumopatias intersticiais fibrosantes ou não fibrosantes.
9. Pneumologia / Risco cirúrgico

### **1. Asma**

- Encaminhar pacientes, acima de 16 anos, com história clínica relatando características das crises de dispneia como tempo de evolução, frequência, gravidade e fatores desencadeantes e relação com a atividade ocupacional ou de lazer.

- Relatar os achados importantes do exame físico, especialmente em relação à ausculta pulmonar, dos tratamentos já realizados e em uso atual, especialmente se uso regular de broncodilatadores de longa ação e corticoide inalatórios e tipo de dispositivo e se já efetuou higiene ambiental adequada.

- Exames complementares essenciais: RX de tórax em PA e Perfil e espirometrias antigas e recentes.

\* **Critério de prioridade – P2 ou P1** se houver relato de necessidade de idas frequentes à emergência devido às crises, apesar do tratamento regular, com doses plenas de broncodilatadores e corticóides inalatórios .

\*CID: J45

## 2. Tosse Crônica

- Encaminhar pacientes maiores de 16 anos, com história clínica informando data de início do sintoma, relação da tosse com esforço físico, decúbito e mudanças climáticas, se presença de secreção brônquica crônica seu aspecto e quantidade. Relatar se apresenta sintomas associados sugestivos de doença do refluxo gastroesofágico ou de vias aéreas superiores, como sinusopatia crônica.

- Informar os tratamentos já realizados e os medicamentos em uso atual.

- Exames necessários: RX de tórax em PA e Perfil, RX dos seios da face e espirometria recente.

\* **Critério de prioridade – P2**

\* CID: R05

## 3. Bronquiectasias

- Encaminhar pacientes acima de 16 anos, com história clínica e antecedente de infecções respiratórias na infância, tuberculose, rinosinusite crônica, sintomas de tosse crônica com expectoração frequente e volumosa, de aspecto variável, às vezes com hemoptóicos, associados ou não a dispneia aos esforços.

- Descrever os tratamentos já realizados e os medicamentos em uso atual com respectivas doses, especialmente cursos de antibióticos.
- Relatar os achados importantes do exame físico, especialmente em relação à ausculta pulmonar.
- Exames complementares essenciais: RX de tórax em PA e Perfil, tomografia de tórax e espirometria recente.

\* Critério de prioridade – P2

\*CID: J47

#### **4. Neoplasia pulmonar**

- Encaminhar pacientes acima de 16 anos, com suspeita de neoplasia pulmonar.
- Relatar dados importantes da história clínica como: hábito tabágico, antecedentes pessoais e familiares de neoplasia, relato de hemoptóicos e achados importantes do exame físico, especialmente em relação ao estado físico.
- Exames complementares essenciais: RX de tórax em PA e Perfil, tomografia de tórax, espirometria recente e resultado de broncoscopia e/ou biópsia se houver.

\* Critério de prioridade – P1

\*CID: C34

#### **5. Pneumonias de Repetição**

- Encaminhar pacientes acima de 16 anos, com história clínica de infecções respiratórias com diagnóstico confirmado de pneumonia, especialmente através de RX de tórax durante os episódios. Relatar datas que os quadros ocorreram, a gravidade dos episódios, as doenças clínicas associadas e se apresenta queixas de vias aéreas superiores ou não.
- Relatar os achados importantes do exame físico, especialmente em relação à ausculta pulmonar.

- Exames complementares essenciais: RX de tórax em PA e perfil recente e os antigos.

**\*Observação:** orientar para levar todas as radiografias anteriores para o especialista.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: J18

## 6. Sequela de tuberculose

- Encaminhar pacientes acima de 16 anos, com antecedente de infecção respiratória de evolução arrastada ou tuberculose pulmonar suspeitada ou confirmada.

- Relatar dados importantes da história clínica como: tosse crônica, com expectoração frequente e volumosa, hemoptóicos e dispnéia aos esforços.

- Descrever os tratamentos já realizados e os medicamentos em uso atual, especialmente a necessidade de cursos de antibióticos.

- Relatar os achados importantes do exame físico, especialmente em relação à ausculta pulmonar.

- Exames complementares essenciais: RX de tórax em PA e Perfil, tomografia de tórax e espirometria recente.

\* Critério de prioridade – P3

\*CID: B90

## 7. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)

- Encaminhar pacientes com história clínica e antecedente de tabagismo ou exposição à combustão de lenhas por longa data, relatando sintomas de tosse crônica, do padrão da dispneia relacionado aos esforços, tempo de evolução e necessidade de consultas na emergência.

- Descrever os tratamentos já realizados e os medicamentos inalatórios em uso como broncodilatadores de longa ação, com respectivas doses.
  - Relatar os achados importantes do exame físico, especialmente em relação à ausculta pulmonar.
  - Exames complementares essenciais: RX de tórax em PA e Perfil e espirometria recente.
- \* Critério de prioridade – P2 ou P1 se houver relato de internações hospitalares frequentes devido a descompensações.

\*CID: J44

### **8. Pneumopatias intersticiais fibrosantes ou não fibrosantes**

- Encaminhar pacientes com dispneia aos esforços com antecedente de exposição e inalação de fumaças ou elementos particulados.
- Relatar os achados importantes do exame físico, especialmente em relação à ausculta pulmonar.
- Exames complementares essenciais: RX de tórax em PA e Perfil, tomografia de tórax de alta resolução e espirometria recente.

\* Critério de prioridade – P2

\*CID: J84.1

### **9. Pneumologia / Risco cirúrgico**

- Encaminhar pacientes em programação para cirurgia de grande porte, especialmente de cabeça e pescoço, torácica ou abdominal alta ou com suspeita de asma ou DPOC descompensadas.
- Relatar os achados importantes do exame físico, especialmente em relação à ausculta pulmonar.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

- Exames complementares essenciais: RX de tórax em PA e Perfil e espirometria recente.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se houver suspeita de neoplasia.

\* CID: Z48

## **PSIQUIATRIA GERAL ADULTOS \* VALIDADO 21/11/2022 (AUTOR Cód 32 )**

Principais motivos de encaminhamento:

- Encaminhar pacientes adultos, acima de 18 anos, de ambos os sexos, sem possibilidade de atendimento com especialista na sua equipe de saúde mental, que necessitam diagnóstico diferencial em psiquiatria, com suspeita diagnóstica ou com diagnóstico já confirmado de:

1. Transtornos mentais e comportamentais (F00-F09)
2. Transtornos mentais e comportamentais por uso de álcool (F10-F19)
3. Esquizofrenia e transtornos esquizotípicos (F20-F29).
4. Transtornos do humor afetivo (F30-F39).
5. Transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao stress e transtornos somatoformes (F40-F48).
6. Transtornos da alimentação (F50-59).
7. Transtornos específicos da personalidade (F60-F69)
7. Retardo mental (F70-F79).
8. Distúrbios da atividade e da atenção (TDAH), transtornos hiperativos e transtornos de conduta e das emoções com início durante a infância e adolescência (F90-F98).

**\* Critério de prioridade – P3**

**\* Observação 1:** as alterações comportamentais não devem ser decorrentes ou estarem associadas a condições clínicas, cirúrgicas ou obstétricas agudas. Estes

casos devem ser tratados e estabilizados clinicamente antes de serem encaminhados para consultas ambulatoriais de psiquiatria.

\* **Observação 2:** Todos os casos psiquiátricos que não se enquadram nas indicações descritas acima deverão iniciar e fazer acompanhamento nos Centros de Saúde Mental do município ou nas Policlínicas Regionais.

**ATENÇÃO:** os pacientes que apresentem quadros psiquiátricos que se caracterizam como emergências ou urgências psiquiátricas devem ser encaminhadas para Unidades de Urgência Psiquiátrica e não para agendamento ambulatorial. Exemplo:

**1. Emergências psiquiátricas:** comportamento agitado ou agressivo, planejamento ou tentativa de suicídio, sintomas psicóticos moderados a graves, estupor depressivo, excitação maníaca, atos de automutilação, juízo crítico acentuadamente comprometido e autonegligência severa.

**2. Urgências psiquiátricas:** comportamento bizarro, quadros agudos de ansiedade, síndromes conversivas e sintomas psicóticos leves.

**PSIQUIATRIA DEPENDÊNCIA QUÍMICA ADULTOS \* VALIDADO 21/11/2022 (AUTOR Cód 32)**

Principais motivos de encaminhamento:

1. Uso abusivo de álcool ou outras drogas, necessitando de medicação psiquiátrica. CID: Z 72
2. Egressos de internação em serviços psiquiátricos por uso abusivo de álcool ou outras drogas psicoativas. CID: F10-F19.

3. Diagnóstico de dependência química que necessita avaliação psiquiátrica para encaminhamento para Unidades de Acolhimento. CID: F10-F19.

- Encaminhar pacientes adultos, acima de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de dependência química, sem possibilidade no momento de atendimento com especialista na sua equipe de saúde mental, mas já vinculado a um CAPS de referência para suporte técnico profissional que necessita acompanhamento em Unidades de acolhimento psiquiátrico específico.

\* **Observação 1:** os pacientes não devem apresentar comorbidades clínicas descompensadas.

\* **Observação 2:** a normatização para atendimento psiquiátrico de pacientes abaixo de 18 anos está descrita, neste protocolo, no capítulo específico de pediatria.

## **REUMATOLOGIA \* VALIDADO 12/05/2022 (AUTORA Cód 33)**

Motivos de encaminhamento:

1. Artrite de evolução crônica
2. Artrite de evolução aguda ou subaguda
3. Lombalgia de característica inflamatórias
4. Fraqueza muscular proximal objetiva
5. Sintomas sistêmicos sugestivos de doenças autoimunes

### **1. Artrite de evolução crônica (+ de seis semanas de evolução)**

- Encaminhar pacientes acima de 13 anos, com:

- Dor mono, oligo ou poliarticular, de pequenas ou grandes articulações, com ritmo inflamatório (piora com repouso e melhora com os movimentos) e/ou
- Artrite simétrica das articulações das mãos e punhos, presença de sinais inflamatórios associados (edema, calor, rubor) e rigidez matinal superior a uma hora e/ou
- Sinais e sintomas constitucionais (febre, emagrecimento, anemia, queda do estado geral, secura de mucosas dos olhos, boca, etc.
- Relatar os achados importantes do exame físico articular como: presença ou não de deformidades articulares.
- Exames Complementares essenciais: provas de atividade inflamatórias (VHS e PCR), marcadores imunológicos (Fator reumatóide, anti-CCP e FAN).

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: M05 (artrite reumatóide soro positiva) M06 (outras artrites reumatóides)

\* CID: M13.9 (artrites não especificada)

\* CID: M79.9 (transtornos dos tecidos moles não especificados)

## **2. Artrite de evolução aguda ou subaguda (menos de seis semanas de evolução)**

- Encaminhar pacientes acima de 13 anos com:
- Dor mono, oligo ou poliarticular, com ritmo inflamatório (piora com repouso e melhora com os movimentos) e/ou
- Presença de sinais inflamatórios associados (edema, calor e rubor) e rigidez matinal superior a trinta (30) minutos e/ou
- Sinais e sintomas constitucionais (febre, emagrecimento, anemia, queda do estado geral, secura de mucosas dos olhos, boca, etc.

- Relatar os achados importantes do exame físico articular como: presença ou não de desvios ou limitações.

- Exames Complementares essenciais: provas de atividade inflamatórias (VHS e PCR), marcadores imunológicos (Fator reumatóide, anti-CCP, FAN) e ácido úrico.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: M10 (gota) M13.9 (artrite não especificada)

\* CID: M25 (outros transtornos articulares não classificados)

\* CID: M79 (outros transtornos dos tecidos moles não classificados)

### **3. Lombalgia de características inflamatórias (mais de três meses de duração)**

- Encaminhar pacientes acima de 13 anos com:

- Dor lombar que melhora com exercício mas não com repouso, despertar noturno em virtude da dor lombar na segunda metade da noite ou

- Dor nas nádegas alternadamente e

- Rigidez matinal superior a trinta minutos com limitação funcional progressiva do esqueleto axial.

- Relatar os achados importantes do exame físico como: presença de limitação da coluna lombar nos planos frontal e sagital ou expansibilidade torácica diminuída (corrigida para a idade e sexo).

- Exames Complementares essenciais: provas de atividade inflamatórias (VHS e PCR), marcadores imunológicos (Fator reumatóide, HLA e B27), radiografia da coluna lombar e sacroilíacas e/ou ressonância magnética lombar e sacroilíacas.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: M07 (artrite psoriática)

- \* CID: M13-9 (outras artrites não especificadas)
- \* CID: M45 (espondilite anquilosante)
- \* CID M46.8 (outras espondilopatias inflamatórias especificadas)

#### **4. Fraqueza muscular proximal objetiva**

- Encaminhar pacientes acima de 13 anos com relato de fraqueza muscular simétrica e progressiva das cinturas pélvica e escapular.
- Relatar os achados importantes do exame físico como dor à palpação associada, lesões cutâneas característica ( heliotropo, pápulas e sinal de Gottron.
- Exames Complementares essenciais: alteração das enzimas musculares (CPK, DHL, aldolase ou transaminases, especialmente TGO) e eletromiografia compatível com miopatia se tiver.

- \* Critério de prioridade – P2
- \* CIDs: M33.0 (dermatopolimiosite)
- \* CID: M33.1 (outras dermatomiosites)
- \* CID: M33.2 (polimiosite)
- \* CID M33.9 (outras formas de dermatopolimiosite não especificadas)

#### **5. Sintomas sistêmicos sugestivos de doenças autoimune**

- Encaminhar pacientes acima de 13 anos com sinais e sintomas sistêmicos sugestivos de doenças autoimunes como: lúpus, esclerose sistêmica, síndrome de Sjogren e granulomatose de Wegener.
- Relatar os sinais e sintomas de acometimento sistêmico mucocutâneo, hematológico, renal, pulmonar e serosites como: febre, hiperpigmentação ou espessamento ou outras lesões na pele, úlceras orais, boca e olhos secos, dor

muscular, dor articular com sinais inflamatórios associados (edema, calor e rubor), dispneia, tosse seca, disfagia, fraqueza muscular

- Descartar quadros infecciosos virais ou bacterianos e doenças oncológicas.

-Exames complementares essenciais: hemograma, provas de atividade inflamatórias (VHS e PCR), marcadores imunológicos (FAN, FR), função renal e outros exames relacionados aos possíveis órgãos alvos afetados.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: M32.0 (lúpus eritematoso sistêmico)

\* CID: M32.1 (lúpus eritematoso sistêmico c/comprometimento de outros órgãos)

\* CID: M32.8 (outras formas de lúpus eritematoso sistêmico)

\* CID: M32.9 (outras formas de lúpus eritematoso sistêmico não especificado))

\* CID: M35.9 (comprometimento sistêmico não especificado do tec conjuntivo)

\* **Observações:**

1. Tendinopatias, artralguas, dores axiais (cervical, dorsal ou lombar), não complicadas, sem sintomas sistêmicos associados e sem os sinais de alerta descritos acima devem ser avaliadas, investigadas e inicialmente tratadas pelo médico da rede básica de Saúde (UBS) ou nas unidades regionais de atenção especializada.

2. Só encaminhar para o reumatologista quando houver sinais ou sintomas na história que sugiram doença autoimune subjacente.

3. Doenças articulares degenerativas em fase avançada, com provável indicação de tratamento cirúrgico devem ser encaminhadas inicialmente para a ortopedia geral. Nestes casos levar os exames de imagem que já tiverem sido realizados.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

4. Fibromialgia deve ser tratada pelo médico da rede básica de Saúde (UBS) ou das unidades regionais de atenção especializada na rede básica (UBS).

**ATENÇÃO:** pacientes que necessitam atendimento de URGÊNCIA:

1. Miopatias ou mialgias agudas quando se suspeita de origem infecciosa.
2. Artrite aguda monoarticular quando se suspeita de pioartrite.
3. Suspeita de LES em atividade com comprometimento de órgão nobre (coração, pulmões ou rins), derrame pleural e/ou pericárdio.
4. Suspeita de febre reumática aguda com acometimento sistêmico

## **PARTE II - Consulta médica cirúrgica especializada (adulto)**

### **ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR \* VALIDADO 09/09/2022 (AUTOR Cód 46)**

As doenças vasculares periféricas podem se apresentar de forma aguda ou crônica. As doenças vasculares crônicas são de instalação insidiosa, geralmente com ausência de dor forte, feridas de difícil cicatrização, secas, limpas e sem necrose úmida, edemas que aumentam apenas na posição de pé, temperatura das extremidades satisfatórias ou pouco diminuídas. O paciente é afebril, normotenso e consciente. Os doentes com doença vascular crônica podem ser encaminhados para tratamento ambulatorial.

Principais motivos de encaminhamento:

1. Insuficiência venosa (Varizes em membros inferiores / Úlcera varicosa)
2. Trombose Venosa Profunda ou tromboflebitis
3. Edema crônico de membros inferiores de origem vascular
4. Insuficiência arterial periférica
5. Confecção e desligamento de fístula arteriovenosa
6. Doença aterosclerótica das carótidas
7. Suspeita de aneurisma da aorta
8. Pacientes diabéticos com feridas no pé

## 1. Insuficiência venosa (Varizes em membros inferiores / Úlcera varicosa).

- Encaminhar os pacientes adultos, maiores de 16 anos, com insuficiência venosa de acordo com a classificação clínica de doença venosa (CEAP) abaixo:

- a) Classe 0 - Sinais de doença venosa não visível ou palpável => não encaminhar
- b) Classe 1 - Telangiectasias e/ou veias reticulares => não encaminhar
- c) Classe 2 - Veias varicosas => Critério de prioridade P3
- d) Classe 3 - Edema => Critério de prioridade P2
- e) Classe 4 - Pigmentação, eczema e lipodermoesclerose => Critério de prioridade P2
- f) Classe 5 - Úlcera varicosa cicatrizada => Critério de prioridade P2
- g) Classe 6 - Úlcera varicosa aberta => Critério de prioridade P1

- Relatar na história clínica as patologias associadas e no exame físico descrever as varizes de acordo com a classificação clínica acima.

- Exames complementares essenciais: ultrassonografia doppler venoso dos membros inferiores

\* Critério de prioridade – conforme classificação clínica de doença venosa (CEAP) acima.

\* CID: I87.2

\* **ATENÇÃO:** casos de tromboflebitides superficiais proximais (próximas a junção Safeno-Femoral ou Safeno-Poplíteia) critério de prioridade P1.

\* **Observação 1:** não encaminhar pacientes jovens com microvarizes ou para procedimentos estéticos que não são autorizados pelo SUS.

## 2. Trombose Venosa Profunda ou tromboflebitides

- Encaminhar os pacientes adultos, maiores de 16 anos, que apresentam:

- Diagnóstico confirmado de trombose venosa profunda aguda ou crônica de membros inferiores ou pelve, com ou sem síndrome pós flebítica.
- Relatar dados relevantes da história clínica como idade maior de 60 anos, antecedentes familiares de processos tromboembólicos, fatores de risco conhecidos como: tabagismo, uso de drogas moduladoras de receptor de estrógeno e insuficiência cardíaca.
- Exame físico relatar se o paciente apresenta dor e/ou edema assimétrico de membros inferiores.
- Exames complementares essenciais: Ultrassonografia doppler venoso dos membros.

\* Critério de prioridade – P2 (evolução crônica) ou P1 (evolução aguda e subaguda).

\* CID: I82

### **3. Edema crônico de membros inferiores de origem vascular**

- Encaminhar os pacientes adultos, maiores de 16 anos, que apresentam:
- Edemas crônicos, indolores, unilaterais ou bilaterais com antecedente familiar ou inerente a processos infecciosos no membro (Linfangites/Erisipelas) ou
- Edema inerente a trombose venosa profunda confirmada pela ultrassonografia doppler venoso do membro.
- Relatar dados relevantes da história clínica como patologias associadas, evolução, tratamentos prévios.
- Exames complementares essenciais: Ultrassonografia doppler venoso dos membros.

\* Critério de prioridade – P2 (evolução crônica) ou P1 (evolução aguda e subaguda).

\* CID: I89

#### **4. Insuficiência Arterial Periférica**

- Encaminhar os pacientes adultos, maiores de 16 anos, com suspeita de insuficiência circulatória arterial periférica de membros inferiores de acordo com a classificação clínica de FONTAINE abaixo:

I- Assintomático => Critério de prioridade P3

Ila - Claudicação leve => Critério de prioridade P2

IIb - Claudicação moderada a severa => Critério de prioridade P1

III - Dor isquêmica em repouso => Critério de prioridade P1

IV - gangrena ou ulceração => Critério de prioridade P0

- Relatar dados relevantes da história clínica, tempo de evolução, fatores de risco associados (tabagismo, dislipidemia e diabetes) e os tratamentos prévios.

- Exame físico: relatar a palpação dos pulsos do membro (presentes, diminuídos ou ausentes).

- Exames complementares essenciais: ultrassonografia doppler arterial dos membros inferiores.

\* Critério de prioridade – conforme classificação clínica de FONTAINE acima.

\* CID: I73.9

#### **5. Confecção e desligamento de fístula arteriovenosa para hemodiálise**

- Encaminhar os pacientes adultos, maiores de 16 anos:

- Portadores de insuficiência renal crônica, com indicação de iniciar tratamento dialítico a médio ou curto prazo.

- Portadores de fístula arteriovenosa adquirida ou traumática para cirurgia de correção ou de desligamento da mesma.
- Relatar dados relevantes da história clínica e destacar a indicação do procedimento proposto pela nefrologia.
- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: N18

### **5. Doença aterosclerótica das carótidas**

- Encaminhar os pacientes adultos, maiores de 16 anos, portadores de aterosclerose carotídea, com estenose maior de 50% ou pacientes sintomáticos com qualquer grau de estenose.
- Relatar dados relevantes da história clínica como: presença de sintomas neurológicos ou não e fatores de risco associados (tabagismo, dislipidemia, diabetes, HAS, sedentarismo e obesidade).
- Exames complementares essenciais: Ultrassonografia doppler arterial cervical (com descrição das características da placa e o grau de estenose).

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: I65.2

### **7. Suspeita de Aneurisma da aorta**

- Encaminhar os pacientes adultos, maiores de 16 anos, com suspeita de aneurisma na aorta torácica descendente ou aorta abdominal, sintomáticos (dor) ou assintomáticos.
- Relatar dados relevantes da história clínica como: tempo de evolução, antecedentes familiares, presença de fatores de risco associados (tabagismo, dislipidemia, diabetes, HAS, sedentarismo e obesidade).

- Exame físico: presença ou não de massa pulsátil, dor com descrição de intensidade e características.

- Exames complementares essenciais: USG de abdômen e angiotomografia (Aorta torácica e abdominal).

**\*Critério de prioridade – P2 ou P1 se aneurisma abdominal maior que 5,0 cm ou aneurisma abdominal maior que 6,0 cm**

**\* CID: I71**

**\* ATENÇÃO: se suspeita de aneurismas rotos ou dissecantes, encaminhar para a emergência.**

## **8. Pacientes diabéticos com feridas no pé**

- Encaminhar os pacientes diabéticos, adultos, maiores de 16 anos, com ferida de difícil cicatrização, geralmente na planta dos pés ou dedos, seca ou úmida, associada ou não à dor, com ou sem alterações osteoarticulares, infectadas ou não, com indicação de debridamento ou amputação.

- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico como: perda da sensibilidade, pulsos distais diminuídos ou ausentes, ressecamento, rachaduras e calosidades ou amputações prévias.

- Exames complementares essenciais: RX do pé

**\* Critério de prioridade – P1**

**\* CID: E10.5**

## **CIRURGIA GERAL / PEQUENAS CIRURGIAS \* VALIDADO 09/06/2022 (AUTORA Cód 06)**

Principais motivos de encaminhamento:

1. Nevus
2. Lipoma
3. Verruga vulgar
4. Melanoma
5. Cisto sebáceo
6. Verruga vulgar
7. Câncer de pele
8. Fibromas moles
9. Unha encravada
10. Molusco contagioso

### **1. Nevus**

Encaminhar os pacientes que apresentam nevus com aumento progressivo do tamanho, mudança da cor, sangramento, ulceração, comprometimento funcional, lesões pigmentares palmoplantar ou congênitos > 6 cm.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: D22

### **2. Lipoma**

Encaminhar os pacientes com lipomas dolorosos e com tamanho de até 5 cm.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: 17.3

### **3. Verruga vulgar**

Encaminhar os pacientes com resistência ao tratamento clínico usual, com limitação funcional, prejuízo cosmético ou risco de malignidade.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: B07

### **4. Melanoma**

Encaminhar todos os pacientes com suspeita diagnóstica.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: C43

### **5. Cistos sebáceos**

Encaminhar os pacientes com cistos sebáceos, mas não encaminhar na vigência de processo inflamatório, tratar antes.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: L72

### **6. Câncer de pele (Carcinoma basocelular e espinocelular)**

Encaminhar os pacientes com qualquer lesão sugestiva.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: C44

### **8. Fibromas moles**

Encaminhar os pacientes com fibromas localizados em áreas de trauma.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: D21

## 9. Unha Encravada

Encaminhar os pacientes com unha encravada recidivante que necessitem de cantoplastia. Relatar dados relevantes da história clínica e descrição da lesão.

Tipo II – Unha encravada associada a dor e processo infeccioso, com drenagem de secreção purulenta, já com antibioticoterapia iniciada.

Tipo III – As características acima e tecido de granulação presente no canto da unha, também já com antibioticoterapia iniciada.

\* **Critério de prioridade – P2 ou P1** conforme comprometimento das atividades da vida diária

\* **CID: L60**

## 10. Molusco contagioso

Encaminhar os pacientes que não respondem a tenham impossibilidade de tratamento na UBS (especificar tratamento) que apresentam acometimento de áreas extensas, genitálias de adultos, recidivas constantes, prejuízos estéticos ou pacientes imunodeprimidos.

\* **Critério de prioridade – P3**

\* **CID: B08.1**

\***Observação:** os pacientes encaminhados para realização de cirurgia ambulatorial devem estar clinicamente estáveis para execução do procedimento proposto, principalmente com relação à hipertensão, diabetes e outras doenças associadas.

## **CIRURGIA BARIÁTRICA / PCCO \* VALIDADO 08/08/2022 (AUTOR Cód 31)**

- Encaminhar os pacientes, acima de 16 anos de idade, com obesidade mórbida IMC maior ou igual a 40kg/m<sup>2</sup>, com ou sem comorbidades, porém sem sucesso no tratamento clínico realizado na Atenção básica e/ou Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

- Encaminhar os pacientes, acima de 16 anos de idade, com IMC maior ou igual a 35Kg/m<sup>2</sup>, desde que apresentem comorbidades que possam ser melhoradas com a perda ponderal como: alto risco para doenças cardiovasculares, dislipidemia, diabetes e/ou HAS de difícil controle, Síndrome da apneia do sono moderada a grave (SAOS), doença articular degenerativa como: osteoartrose de joelhos, tornozelos ou quadril), sem sucesso no tratamento clínico realizado na Atenção básica e/ou Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

A indicação da cirurgia será realizada para todos os pacientes incluídos no programa de Obesidade Mórbida, PCCO, com acompanhamento com endocrinologista que não responderam ao tratamento clínico longitudinal, que incluiu orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário farmacoterapia, realizado por no mínimo dois anos.

- Exames complementares essenciais: glicemia de jejum, hemograma, perfil lipídico e creatinina, polissonografia, RX ou TC da articulação comprometida. Se for menor de 18 anos, anexar laudo do RX das mãos para avaliação de idade óssea.

### **\* Critério de prioridade:**

– **Prioridade P1 pacientes com IMC maior ou igual 40 Kgm<sup>2</sup>, com comorbidades que ameaçam a vida e que certamente seriam melhoradas pela perda de peso.**

– Prioridade P2 pacientes com IMC maior ou igual 40 Kg/m<sup>2</sup>, sem comorbidades, com falha documentada de tratamentos conservadores prévios realizados por pelo menos 2 anos.

– Prioridade P3 pacientes com IMC maior ou igual 35 Kg/m<sup>2</sup>, com comorbidades como: HAS, diabetes, síndrome da apnéia do sono e osteoartroses apresentando laudo de especialistas justificando a indicação, com falha documentada de tratamentos conservadores prévios, realizados por pelo menos 2 anos.

\* CID: E66

\* **Observação:** são contra indicações para cirurgia bariátrica:

1. Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado.
2. Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas.
3. Doença cardiovascular grave e descompensada que influenciam a relação risco-benefício.
4. Hipertensão portal, com varizes esôfago gástricas, doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo, que predispõe a sangramento digestivo.
5. Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na supra-renal e tumores endócrinos não tratados.

### **CIRURGIA METABÓLICA / CEAD \* VALIDADO 10/07/2022 (AUTOR Cód 33)**

- Encaminhar os pacientes obesos, na faixa etária de 30 a 70 anos, com IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup>, portadores de diabetes Mellitus tipo 2, com menos de 10 anos de diagnóstico da doença, para avaliação da indicação de tratamento cirúrgico.

- Exames complementares essenciais: glicemia de jejum, HGG, triglicérides, creatinina.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Z48.9

## **CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO \* VALIDADO 08/08/2022 (AUTOR Cód 32)**

- Principais motivos de encaminhamento:

1. Alterações de parótida e glândulas submandibulares
2. Nódulos tireoideanos
3. Nódulos e massas cervicais não tireoideanas
4. Tumores de cavidade oral e faringe.

### **1. Alterações de parótida e glândulas submandibulares**

- Encaminhar os pacientes, acima de 12 anos de idade, com história sugestiva de sialolitíase (queixa de dor e aumento da glândula desencadeado por alimentação, às vezes, gosto salgado ou sensação de areia na saliva).
- Nas neoplasias, encaminhar os pacientes com nódulos duros e indolores nesta região.
- Exames complementares essenciais: USG cervical (glândulas salivares)

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se suspeita de neoplasia.

\* CID: K11.5 (Parótidas)      K11.8 (G. submandibulares)

### **1. Alterações de parótida e glândulas submandibulares**

- Encaminhar os pacientes, acima de 12 anos de idade, com história sugestiva de sialolitíase (queixa de dor e aumento da glândula desencadeado por alimentação, às vezes, gosto salgado ou sensação de areia na saliva).
- Nas neoplasias, encaminhar os pacientes com nódulos duros e indolores nesta região.

- Exames complementares essenciais: USG cervical (glândulas salivares)

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se suspeita de neoplasia.

\* CID: K11.5 (Parótidas)      K11.8 (G. submandibulares)

## 2. Nódulos tireoidianos

- Encaminhar os pacientes, acima de 12 anos de idade, com nódulos tireoidianos suspeitos de neoplasia ou bócios volumosos com sintomas compressivos.

- Exames complementares essenciais: USG da tireóide, RX de tórax, provas de função tireoideana, resultado de punção guiada dos nódulos.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se suspeita de neoplasia.

\* CID: D44.0

\* **ATENÇÃO:** nos casos de nódulos sabidamente malignos, encaminhar para hospital de oncologia.

## 3. Nódulos e massas cervicais não tireoideanas

- Encaminhar os pacientes, acima de 12 anos de idade, com adenomegalias cervicais, massas múltiplas e/ou volumosas, suspeita clínica de neoplasias benignas ou malignas, ou suspeita de doença granulomatosa (tuberculose, sarcoidose etc).

- Exames complementares essenciais: TC de pescoço e tórax com contraste, sorologia para toxoplasmose, HIV, sífilis e CMV, PPD.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: R22.1

\* **ATENÇÃO:** nos casos de nódulos sabidamente malignos, encaminhar para hospital de oncologia

### 3. Tumores de cavidade oral e faringe

- Encaminhar os pacientes, acima de 12 anos de idade, com suspeita de doença maligna ou de tumores benignos que necessitem tratamento cirúrgico.
- Exames complementares essenciais: TC de cavidade oral, faringe e pescoço com contraste.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: D10

\* **ATENÇÃO:** nos casos de nódulos sabidamente malignos, encaminhar para hospital de oncologia

**CIRURGIA GERAL** \* VALIDADO 21/06/2022 (AUTOR Cód 34)

#### - Principais motivos para encaminhamento:

1. Cálculo em Vesícula
2. Hérnias simples de parede abdominal
3. Hérnias complexas de parede abdominal
4. Esôfago, estômago e duodeno: refluxo gastroesofágico, úlceras, acalasia e divertículos.
5. Fígado: cistos, nódulos e neoplasia.
6. Pâncreas: cistos, pseudocistos, nódulos e neoplasia.

#### 1. Cálculo em Vesícula (Colecistectomia):

- Encaminhar os pacientes, acima de 12 anos de idade, com dor abdominal, dispepsia, vômito e cálculos biliares já identificados por US de abdome superior.
- Exames complementares essenciais: hemograma completo, glicose, ureia, creatinina, fosfatase alcalina, GGT, bilirrubinas totais e frações, coagulograma e USG de abdome.
- \* Critério de prioridade – P2 ou P1, se o paciente estiver apresentando cólicas frequentes ou icterícia.

\* CID:K80

## **2. Hérnias simples de parede abdominal (Herniorrafia)**

- Encaminhar os pacientes, acima de 12 anos de idade, com abaulamentos ou protuberâncias na parede abdominal que se acentuam com esforço físico.
- Exames complementares essenciais: USG de abdome total.
- \* Critério de prioridade – P2 ou P1, se a hérnia estiver com risco de encarceramento.

\*CID: K46

## **3. Hérnias complexas de parede abdominal**

- Encaminhar os pacientes, acima de 12 anos de idade, com defeitos na parede abdominal que causam grandes abaulamentos, onde se aloja grande parte do conteúdo abdominal.
- Exames complementares essenciais: USG de abdome total.
- \* Critério de prioridade – P2.

\* CID: K46

#### **4. Esôfago, estômago e duodeno: refluxo gastroesofágico, úlceras, acalasia, divertículos e neoplasias.**

- Encaminhar os pacientes, acima de 14 anos de idade, que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico, inclusive aqueles com manifestações atípicas cujo refluxo foi devidamente comprovado, estenose, úlcera e sangramento esofágico e Barret.

- Relatar dados relevantes da história como frequência e duração dos sintomas, pois existe marcada correlação entre o tempo de sintomas e risco para o desenvolvimento do esôfago de Barrett e adenocarcinoma de esôfago.

- Exames complementares essenciais: EDA, exame radiológico contrastado do esôfago, Phmetria e manometria esofágica de 24 horas e anátomo patológico em caso de suspeita de neoplasia.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se suspeita de neoplasias.

\* CID: K21 (Refluxo GE)

\* CID: K25 (Úlceras gástricas)

\* CID: K24 (Acalasia)

\* CID: Q39. 6 (Divertículos)

\* CID: C15 (Neoplasia do esôfago)

\* CID: C16 (Neoplasia do estômago)

\* CID: C17 (Neoplasia do duodeno)

#### **5. Fígado: cistos, nódulos e neoplasia.**

- Encaminhar os pacientes, acima de 14 anos de idade, com achados e sintomas de alterações hepáticas compatíveis com cistos, neoplasias e nódulos .

- Exames complementares essenciais: exames de imagem (Tomografia ou Ressonância) que comprovem ou levem a suspeitar das lesões acima.

\* Critério de prioridade – P2 ou e P1 se suspeita de neoplasia.

\*CID: Q44.6 D13.4 C78.7 C22

### **6. Pâncreas: cistos, pseudocistos, nódulos e neoplasia.**

- Encaminhar os pacientes, acima de 14 anos de idade, com achados e sintomas de alterações pancreáticas compatíveis com cistos, pseudocistos, nódulos e neoplasias.

- Exames complementares essenciais: exames de imagem (Tomografia ou Ressonância) que comprovem ou levem a suspeitar das lesões acima.

\* Critério de prioridade – P2 e P1 se suspeita de neoplasia.

\*CID: C25 \*CID: K86.2 \*CID: K86.3

**ATENÇÃO:** São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação.

- Apendicite
- Colangite;
- Colecistite;
- Peritonite, abdome agudo;
- Pancreatite aguda;
- Obstrução intestinal;
- Úlcera péptica perfurada;
- Rotação intestinal, intussuscepção;
- Hérnia encarcerada ou estrangulada;
- Sinais de peritonite, abdome agudo;
- Abscessos periretais profundos ou múltiplos
- Hemorragia digestiva alta ou baixa com grande perda sanguínea e instabilidade hemodinâmica.

## CIRURGIA GINECOLÓGICA \* VALIDADO 17/05/2022 (AUTORA Cód 48)

- Critérios gerais para encaminhamento:
  - Idade adulta ou adolescentes acima de 12 anos.
  - Indicação cirúrgica precisa, após consulta ginecológica, indicando hipótese diagnóstica, tratamentos empregados previamente e os medicamentos em uso atual.
  - Exame Físico: descrever o exame ginecológico.
  - Exames pré-operatórios necessários: hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, uréia, creatinina, EAS, BHCG, HBSAg, HCV e HIV, RX de Tórax PA e Perfil, ECG de repouso e quando acima de 25 anos, encaminhar também o laudo de colpocitologia oncótica recente (máximo 12 meses).
- \* Critério de prioridade P2 ou P1 se suspeita de neoplasia, hemorragias volumosas ou indicação de marsupialização da glândula de Bartholin.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA A INDICAÇÃO CIRÚRGICA
Biópsia de vulva / vagina. CID: C51, D07, N76 e N90	
Drenagem e exérese de glândula Bartholin / Sken CID: N75 e D28	
Marsupialização da glândula de Bartholin CID: N75	
Colpocleise/Ressecção de septo ou resutura de parede vaginal. CID: N81, N89 e N99	
Colpotomia/ Himenotomia ou culdocentese. CID: N89 e Q52	
Exérese de cisto vaginal ou extração de corpo estranho com anestesia geral ou bloqueio. CID: N82 e T19.2	
Tratamento Cirúrgico de Fístulas Ginecológicas CID: N82	



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

(Vesico Vaginal, Vesico-Uterinas, Reto-Vaginal),	
Tratamento Cirúrgico de Hipertrofia de pequenos lábios (Ninfoplastia) CID: Q52 e N90	
Colpoperineoplastia anterior e posterior. CID: N81	
Colpoperineoplastia anterior e posterior com amputação de colo.	
Correção Cirúrgica de Enterocèle vaginal, CID: N81.5	
Ruptura Perineal de III Grau com lesão de esfíncter. CID: 70.2	
Prolapso Vaginal (Elitrocele) e Prolapso Genital. CID: N81	
Correção Cirúrgica de Incontinência Urinária de Esforço CID: N39 e R32 (Via Transobturatória Cirurgia de Sling)	
Exérese de Pólipo Endocervical / Endometrial CID: N84, N93 e D26	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)
Histeroscopia diagnóstica / Curetagem semiótica com ou sem dilatação do colo uterino.	
Implante de DIU não hormonal / hormonal CID: Z30	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)
Traquelectomia-Amputação, Conização (com ou sem cirurgia de alta frequência / CAF) CID: C53, D06 e N87	- Colpocitologia alterada e/ou colposcopia - USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)
Miomectomia CID: D25	-USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)
Laparotomia	-Histeroscopia ou Histerossalpingografia
Histeroscopia cirurgica com ressectoscópio	(Apenas no caso de suspeita de mioma submucoso, obstrução tubária ou espessamento endometrial em exame prévio de imagem).
Polipectomia CID: 84, lise de sinéquias uterinas ou retirada de corpo estranho endovaginal CID: T19.3	-USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)
Histeroscopia cirurgica com ressectoscópio	-Histeroscopia ou Histerossalpingografia
	(Apenas no caso de suspeita de mioma submucoso, obstrução tubária ou espessamento endometrial em exame prévio de imagem)
Histerectomia total qualquer via (Abdominal, Vaginal, Laparoscópica)	- USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem)

Histerectomia com anexectomia (uni/bilateral) Histerectomia total ampliada com ou sem linfadenectomia	-USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem) -USG Transvaginal com Doppler Colorido (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido) - Marcadores tumorais CA 125 / CEA / Alfa-feto / BHCG. (Apenas para tumores sólidos de ovário ou miomas de crescimento rápido).
Salpingectomia unilateral ou bilateral CID: N70 e Z30.2	- Casos de Esterilização Prevista na Legislação (Protocolo Institucional) - USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem) -USG Transvaginal com Doppler Colorido (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido) - Marcadores tumorais CA 125 / CEA / Alfa-feto / BHCG. (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido)
Ooforectomia/ooforoplastia CID: N83	-USG Transvaginal ou Pélvico (paciente virgem) -USG Transvaginal com Doppler Colorido (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido) - Marcadores tumorais CA 125 / CEA / Alfa-feto proteína / BHcg (Apenas para tumores sólidos de ovário ou complexos ou miomas de crescimento rápido) - Videolaparoscopia
Endometriose CID: N80	- Videolaparoscopia

Laqueadura ou Esterilização feminina CID:Z30 a Z39	-É obrigatório sempre anexar a ata do planejamento familiar. - Lei 9263 de 12/01/1996 e Lei 1443 de 02/09/2022 - <a href="#">Nota Técnica nº 2/2022 GERCE/SCRS</a>
--	--

**ATENÇÃO!** São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar:  
- Sepse.

- Abdome agudo (DIP ou outra situação);
- Sangramento vaginal de grande volume;

**GINECOLOGIA TRANSEXUALIDADE** \* VALIDADO 10/05/2022 (AUTORA Cód 51)

- Encaminhar os pacientes transexuais, maiores de 18 anos, que buscam acompanhamento clínico de hormonioterapia, pré e pós operatório para cirurgia de mastectomia, mamoplastia, histerectomia ou redesignação sexual. Relatar dados relevantes da história clínica.

- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P3.

CID: F64

**GINECOLOGIA INTERSEXUALIDADE** \* VALIDADO 10/05/2022 (AUTORA Cód 51)

- Encaminhar os pacientes de intersexo, qualquer idade, que apresentam desvios de definição de sexo (DDS), sexo indeterminado, genitália ambígua, pseudo-hermafroditismo ou hermafrodita verdadeiro que necessitam acompanhamento clínico e tratamento cirúrgico como gonadectomia, vulvoplastia ou cliteroplastia. Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: Q52

**CIRURGIA PLÁSTICA** \* VALIDADO 04/07/2022 (AUTOR Cod 42)

- Principais motivos de encaminhamento:

1. Amastias, Hipomastias e Gigantomastias

2. Quelóide e Cicatrizes Inestéticas
3. Sequelas de Queimaduras
4. Ginecomastia
5. Abdominoplastia
6. Cirurgia Plástica Geral
7. Cirurgia Plástica pós Bariátrica
8. Cirurgia Plástica Craniofacial
9. Cirurgia Plástica / Pequenas Cirurgias
10. Cirurgia Plástica Onco Cutânea ou Oncoplástica

### **1. Amastias, Hipomastias e Gigantomastias**

- Encaminhar pacientes mulheres maiores de 17 anos, não tabagistas, que se submeteram a mastectomia, ou nasceram com Síndrome de Poland (Ausência de formação de Mamas) ou com gigantomastia, com necessidade de procedimento cirúrgico estético ou funcional.
- Exames complementares essenciais: USG da mama ou mamografia da mama contralateral.

\* Critério de prioridade – P3

\*CID: Z90.1

### **2. Quelóide e Cicatrizes Inestéticas**

- Encaminhar pacientes com cicatrizes hipertróficas ou queloideanas com prejuízo cosmético.
- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: L91

### 3. Sequela de Queimaduras

- Encaminhar pacientes maiores de 12 anos, com cicatrizes por sequelas de queimaduras que causem grande deformidade facial, alteração funcional das pálpebras, nariz e lábios, deformidade e restrição dos movimentos do pescoço ou restrição dos movimentos articulares em qualquer área.

- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: T29

### 4. Ginecomastia

- Encaminhar pacientes homens maiores de 16 anos, com aumento do volume mamário que persistem com a por 12 a 24 meses, após descartadas todas as doenças e os distúrbios hormonais persistentes.

- Exames complementares essenciais: USG de mamas, PSA, LH, FSH, ACTH, prolactina, estrogênio, progesterona, TSH, T4 livre e total, testosterona, TGO, TGP, GGT e fosfatase alcalina.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: N62

### 5. Abdominoplastia

- Encaminhar pacientes maiores de 18 anos que apresentem abdome em avental, diástase importante da musculatura abdominal ou cicatrizes inestéticas.

- Exames complementares essenciais: US de abdome e de parede abdominal.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Z42.9

## 6. Cirurgia Plástica Geral

- Encaminhar pacientes, acima de 16 anos de idade, para reparação de uma parte do corpo humano tais como: mamoplastia, dermolipectomia, plástica mamária feminina não estética, plástica mamária masculina, tratamento cirúrgico de paralisia facial, blefaroplastia, ptose e nódulo palpebral.
- Observação 1: para reconstrução de orelhas, encaminhar pacientes com idade acima de 7 anos.
- Observação 2: para rinoplastia encaminhar pacientes do sexo feminino com idade acima de 16 anos e do sexo masculino com idade acima de 18 anos.

Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Z42

## 7. Cirurgia Plástica pós Bariátrica

- Encaminhar pacientes acima de 18 anos de idade, que foram submetidos à cirurgia para emagrecimento que resultou em grande quantidade de pele frouxa nos braços, nas mamas, no abdome, nas coxas e no dorso, com estabilidade de peso de pelo menos três meses, estipulado pelo cirurgião bariátrico.
- Exames complementares essenciais: mamografia para cirurgia em mamas, USG de abdome para cirurgia de abdome.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: E66

## 8. Cirurgia Plástica Craniofacial

- Encaminhar pacientes, acima de 07anos de idade, que necessitam avaliação e tratamentos cirúrgicos relacionados a má formações congênitas, traumas, orelhas

de abano e disfunções esqueléticas do crânio e da face, como alterações paranasais da face, maxila, mandíbula e área interna da boca.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Z42.0

### **9. Cirurgia Plástica / Pequenas Cirurgias**

- Encaminhar pacientes, acima de 12 anos de idade, que buscam tratamento cirúrgico de menor complexidade, com finalidade estética ou reparadora tais como lipomas, granulomas de corpo estranho, pequenos tumores malignos (câncer de pele) ou correção de cicatrizes.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Z42.9

### **10. Cirurgia Plástica Onco Cutânea ou Oncoplástica**

- Encaminhar pacientes, acima de 12 anos de idade, que buscam tratamento cirúrgico para reconstrução de uma parte do corpo por razões médicas oncológicas, necessitando de cirurgia reparadora tais como: reconstrução mamária ou remoção total ou parcial das lesões diagnosticadas como câncer.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Z41.1 (Onco cutânea) CID: Z 42.1 (Mamoplastia).

### **11. Blefaroplastia ou Nódulos palpebrais**

- Encaminhar pacientes, acima de 12 anos de idade, que buscam tratamento cirúrgico para reconstrução estética ou funcional das pálpebras.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID H02.4: ptose palpebral      CID: H02: outros transtornos das pálpebras

## **CIRURGIA TORÁCICA      \* VALIDADO 11/05/2022 (AUTOR Cód 44)**

- Principais motivos de encaminhamento:

1. Hiperidrose
2. Nódulo pulmonar
3. Derrame pleural
4. Bronquiectasias
5. Enfisema bolhoso
6. Carcinoma broncogênico
7. Estenose laringotraqueal
8. Alterações da parede torácica
9. Alterações da parede torácica
10. Retirada de cânula laringotraqueal ou fechamento de traqueostomia

### **1. Hiperidrose**

- Encaminhar pacientes que forem diagnosticados com a doença, com sudorese abundante e involuntariedade que cause constrangimentos e dificuldades para o trabalho e as atividades da vida diária.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: R61

## 2. Nódulo pulmonar

- Encaminhar os pacientes com nódulo pulmonar indeterminado especialmente os de contornos irregulares, espiculados ou que vem apresentando alterações no seguimento radiológico ou nos exames de imagem prévios.

- Exames complementares essenciais: RX de tórax PA e perfil, recentes e antigos e tomografia de tórax com contraste e espirometria.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: R91

## 3. Derrame pleural

- Encaminhar os pacientes com diagnóstico de derrame pleural após avaliação do pneumologista.

- Exames complementares essenciais: RX de tórax PA e perfil recente e tomografia de tórax.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: J90

## 4. Bronquiectasias

- Encaminhar os pacientes com diagnóstico de bronquiectasias, após avaliação do pneumologista e compensação do quadro infeccioso.

- Exames complementares essenciais: RX de tórax PA e perfil e tomografia de tórax e espirometria.

\* **Critério de prioridade – P2 ou P1** se exacerbações infecciosas frequentes (mais de 3 vezes/ano)

**CID: J47**

## **5. Enfisema bolhoso**

- Encaminhar os pacientes com diagnóstico de enfisema bolhoso com bolha volumosa que comprime tecido pulmonar, após avaliação do pneumologista.
- Exames complementares essenciais: RX de tórax PA e perfil e tomografia de tórax e espirometria.

\* **Critério de prioridade – P2**

\* **CID: J43.0**

## **6. Carcinoma broncogênico**

- Encaminhar os pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de carcinoma broncogênico, se possível, após avaliação do pneumologista.
- Exames complementares essenciais: RX de tórax PA e perfil, tomografia de tórax e espirometria.

\* **Critério de prioridade – P1**

\* **CID: C34**

## **7. Estenose Laringotraqueal**

- Encaminhar pacientes com história de intubação prolongada e dispnéia mesmo em repouso.
- Relatar dados importantes da história clínica como tempo de intubação, antecedente de traqueostomia, início dos sintomas e se apresenta ou não de estridor laríngeo.

- Exames complementares essenciais: broncoscopia e tomografia do tórax e pescoço.

\* Critério de prioridade - P1 ou P0, se o paciente apresentar desconforto respiratório intenso.

\* CID: J95.5

### **8. Alterações da parede torácica**

- Encaminhar pacientes com alterações importantes e que causem constrangimentos e dificuldades para o trabalho e as atividades da vida diária.

- Exames complementares essenciais: RX de tórax PA e perfil, tomografia de tórax e espirometria.

\* Critério de prioridade – P3

\*CID: M95.4

### **9. Alterações do diafragma**

- Encaminhar pacientes adultos com grandes alterações das cúpulas frênicas que causem ou não alterações da função pulmonar como: hérnias diafragmáticas, hérnias hiatais e eventrações.

- Exames complementares essenciais: RX de tórax PA e perfil, tomografia de tórax

\* Critério de prioridade – P3

\*CID: K44

### **10. Retirada de cânula laringotraqueal ou fechamento da traqueostomia**

- Encaminhar pacientes adultos, acima de 15 anos, portadores de traqueostomia já com indicação de procedimentos para retirada da cânula laringotraqueal.

- Relatar dados importantes da história clínica como tempo de intubação, tempo em traqueostomia, se foi tentado retirada prévia da cânula, quais as dificuldades apresentada e antecedente de traqueostomia e se apresenta ou não de estridor laríngeo.

- Exames complementares essenciais: broncoscopia e tomografia do pescoço.

\* Critério de prioridade - P2.

\* CID: Z43.0

### **MASTOLOGIA \* VALIDADO 17/05/2022 (AUTORA Cód 49)**

- Principais motivos de encaminhamento:

1. Nódulos de mama
2. Mastalgia refratária
3. Suspeita de câncer de mama
4. Microcalcificações agrupadas na mamografia, alterações na mamografia BIRADS 4 ou 5 ou casos em que o médico discorde do laudo das imagens

#### **1. Nódulo de mama ou cistos mamários complexos**

- Encaminhar pacientes com nódulos palpáveis e cistos complexos (mesmo não palpáveis), independentes da faixa etária.

- Nódulos suspeitos devem ser encaminhados, independente da faixa etária ou histórico familiar.

-Nódulos com características benignas não palpáveis, ou seja BIRADS 3, podem ser acompanhados na atenção básica.

- Relatar dados relevantes na história clínica e do exame físico como: história pregressa, tempo de evolução, história familiar e doenças associadas.

- Exames complementares essenciais: mamografia recente e ultrassonografia de mama.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: N63

## 2. Mastalgia refratária

- Encaminhar as pacientes, adultas, com dor mamária severa ou refratária que afeta a qualidade de vida.

- Exames complementares essenciais: mamografia recente para maiores de 40 anos e ultrassonografia de mama para menores de 35 anos.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: 64.4

## 3. Suspeita de câncer de mama

- Encaminhar pacientes adultas, com nódulos mamários grandes, derrame papilar água de rocha ou hemorrágico uniductal, retrações ou outras alterações de pele, linfonodos axilares alterados, imagens radiológicas suspeitas ou discordantes (categorias mamográficas IV e V).

- Relatar dados relevantes na história clínica e do exame físico como: história pregressa, tempo de evolução, história familiar e doenças associadas.

- Exames complementares essenciais: mamografia recente e também ultrassonografia de mama para menores de 35 anos.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: C50

#### **4. Microcalcificações agrupadas na mamografia, alterações na mamografia BIRADS 4 ou 5 ou casos em que o médico discorde do laudo das imagens**

- Pacientes menores de 40 anos, solicitar também ultrassonografia de mama e de axilas.

- **Observação:** atenção especial para pacientes de alto risco: passado de câncer de mama ou história da doença em parentes de primeiro grau (mãe, irmãs ou filhas)

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: R92

\* **Observação:** atenção especial para pacientes de alto risco: passado de câncer de mama ou história familiar da doença em parentes de primeiro grau (mãe, irmã ou filha).

#### **NEUROCIRURGIA GERAL \* VALIDADO 24/09/2022 (AUTOR Cód 35)**

- Principais motivos de encaminhamento:

1. Problemas no sistema nervoso periférico .
2. Problemas de coluna vertebral (medula espinhal e/ou raízes),
3. Problemas vasculares do sistema nervoso central.
4. Problemas tumorais do sistema nervoso central.
5. Problemas funcionais do sistema nervoso central.
6. Problemas pós-traumáticos e anomalias do desenvolvimento.

##### **1. Problemas no sistema nervoso periférico**

- Encaminhar os pacientes adultos, acima de 15 anos com:

- 1.1. Lesão traumática de nervos periféricos ou de plexos braquial ou lombo sacro.

1.2. Lesões tumorais de nervos periféricos ou de plexos (benignas, malignas ou incertas).

1.3. Lesão compressiva de nervos periféricos ou de plexos ulnar, mediano, fibular ou síndrome do túnel do carpo.

1.3. Lesão indefinida de nervos periféricos para biópsia tipo neuropáticas.

- Relatar dados relevantes da história clínica como: dor, dormência, parestesia ou parestesia.

- Exames complementares essenciais:

- Diagnóstico imagem: USG local ou ressonância magnética.

- Diagnóstico eletrofisiológico: eletroneuromiografia.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se muito sintomáticos

\* CID G64

## **2. Problemas de coluna vertebral (medula espinhal e raízes).**

2.1. Lesões traumáticas da coluna vertebral: fraturas vertebrais.

2.2. Lesões tumorais da coluna vertebral, intradural ou extramedular (malignas, benignas ou incertas).

2.3. Lesões compressivas: hérnia de disco (cervical ou toraco-lombar), estenose de canal vertebral ou de forame.

2.4. Lesões com instabilidade coluna: listeses e desvios.

- Relatar dados relevantes da história clínica como: dor, dormência, parestesia ou paralisia.

-Exames complementares essenciais:

- Diagnóstico de imagem: RX do local, tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

- Diagnóstico eletrofisiológico: eletroneuromiografia ou potencial evocado.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se muito sintomáticos

\* CID G64

### **3. Problemas Vasculares do Sistema Nervoso Central.**

-Exemplos: MAV (cerebrais/durais/medular), aneurismas (rôto/ não rôto/ múltiplos), fístulas (arteriais/venosas/cavernosas), hematomas extradurais, hematomas subdurais (agudos/crônicos), hematomas intracerebrais, estenoses (carótidas /vertebrais).

3.1. Lesões de malformações: arteriais, venosas, arteriovenosas ou durais.

3.2. Lesões aneurismáticas rotas e não rotas de circulação anterior e posterior.

3.3. Lesões traumáticas com hematomas extradurais, intracerebrais/subdurais.

3.4. Lesões estenóticas isquêmicas vasculares

- Relatar dados relevantes da história clínica como: cefaléia, tonturas, parestias, paralisias, dormências, convulsões, alterações da consciência ou da fala.

-Exames complementares essenciais: tomografia, ressonância, angioressonância ou angiografia cerebral ou cervical.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se estiver muito sintomático.

\* CID G64

### **4. Problemas tumorais do Sistema Nervoso Central-**

-Exemplos: neoplasias malignas, benignas, incertas ou cistos

4.1. Lesões tumorais (intracranianas/intracerebrais ou extracerebrais) supratentoriais ou infratentoriais / óssea crânio / hipófise pineal).

4.2. Lesões intracranianas indefinidas para biópsia.

4.3. Lesões intracranianas císticas (cerebral / aracnoideia / sela túrcica ou pineal)

- Relatar dados relevantes da história clínica como: sinais de hipertensão intracraniana, cefaléia, vômitos, paresias, paralisias, dormências, alterações da consciência ou alterações hormonais.

-Exames complementares essenciais: tomografia ou ressonância com contraste.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se estiver muito sintomático.

\* CID G64

## 5. Problemas funcionais do Sistema Nervoso Central.

\* Exemplos: dor neuropática, dor mecânica, nevralgias do trigêmeo, epilepsias de difícil controle, doença de Parkinson, distonias, espasticidades, implante de neuromoduladores ou ablação.

- Relatar dados relevantes da história clínica da doença em questão.

-Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se estiver muito sintomático.

\* CID G64

## 6. Problemas pós-traumáticos e anomalias do desenvolvimento.

\*Exemplos: falha óssea craniana, hipertensão intracraniana, fístula liquórica osteomielite, abscesso cerebral, Chiari, granulomas ou hidrocefalias (hipertensiva e de pressão normal).

6.1 Lesões pós trauma: falha óssea, descompressão ou fístulas liquóricas.

6.2. Lesões infecciosas: osteomielites, abscessos, empiemas ou granulomas.

6.3. Lesões congênitas ou adquiridas: hidrocefalias, Chiari ou malformações craniofaciais.

- Relatar dados relevantes da história clínica como: sinais de hipertensão intracraniana, cefaléia, vômitos, alterações da consciência, paresia, paralisia, dormências ou deformidades ósseas.

- Exames complementares essenciais: RX, tomografia, ressonância magnética ou líquido, se for o caso.

\* Critério de prioridade – P3 ou P2 se estiver muito sintomático.

\* CID G64

**ODONTOLOGIA SOPE (Serviço Odontológico Especializado).** \* VALIDADO 23/09/2022  
(AUTORA Cód.36)

- Encaminhar pacientes, acima de 18 anos, com sinais ou sintomas de lesão orgânica no SNC, apresentando transtorno de déficit cognitivo importante que necessita assistência odontológica em centro cirúrgico.

- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P3 ou P2 se estiver apresentando dor de dentes

\* CID: R41 + K02

**OFTALMOLOGIA** \* VALIDADO 21/11/2022 (AUTORES Cód 37 e 38)

Principais motivos de encaminhamento:

1. Baixa visual refracional

2. Baixa visual a esclarecer
3. Cefaleia
4. Córnea
5. Catarata
6. Glaucoma
7. Pterígeo
8. Inflamação Ocular
9. Retinopatia Diabética / Hipertensiva

#### **1. Baixa Visual Refracional**

- Encaminhar os pacientes com relato de deficiência visual crônica para ler de longe ou de perto ou com queixas oculares de cansaço visual, fotofobia e/ou lacrimejamento aos esforços visuais, ainda sem prescrição de óculos.
- Encaminhar os pacientes com acuidade visual menor que 20/40 (ou 0,5) ou para reavaliação e troca de óculos com acuidade visual menor de 20/30 (ou 0,7).
- Encaminhar os pacientes com idade acima de 40 anos, com dificuldade para ler de perto, sem prescrição de óculos e com comprometimento da atividade profissional.
- Relatar dados relevantes na história clínica, sintomas, tempo de surgimento, uso de óculos, data da última prescrição de óculos e comorbidades, especialmente diabetes e hipertensão.
- Exame Físico: citar os achados significativos e a acuidade visual encontrada na tabela de Snellen, sem correção e com correção se já usar óculos. Fazer acuidade visual com orifício estenopeico (se disponível), caso não use óculos.

\* **Observação:**

1. Pacientes que fazem uso de lentes corretivas deverão fazer consulta de revisão de grau anualmente.
2. Pacientes com queixa de deficiência visual devem ser submetidos pelo médico clínico ou outro profissional habilitado ao teste de Snellen.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se com dor ocular sem trauma ou com relato de trauma ou perda súbita de acuidade visual.

\* CID H52

## 2. Baixa Visual a esclarecer

Encaminhar os pacientes com relato de baixa visual súbita ou progressiva, de início recente ou não, mono ou binocular, não relacionado a alteração refracional ou óculos antigos.

- Encaminhar os pacientes com acuidade visual menor que 20/40 (ou 0,5).
- Encaminhar os pacientes com idade acima de 40 anos, com dificuldade para ler de perto, sem prescrição de óculos e com comprometimento da atividade profissional.
- Relatar dados relevantes na história clínica, sintomas, tempo de surgimento, uso de óculos, data da última prescrição de óculos e comorbidades, especialmente diabetes e hipertensão.
- Exame Físico: citar os achados significativos e a acuidade visual encontrada na tabela de Snellen, sem correção e com correção se já usar óculos. Fazer acuidade visual com orifício estenopeico (se disponível), caso o paciente não use óculos.

\* Critério de prioridade – P1 se acompanhado de dor ocular sem trauma ou com relato de trauma ou perda súbita de acuidade visual. P2 casos subagudos ou crônicos.

\* CID H53.9

### 3. Cefaleia

- Encaminhar pacientes com cefaleia crônica, persistente, frontal e/ou parietal e/ou periocular, após esforços visuais, sem outras causas aparentes (exemplo: sinusite, inflamações dentárias e enxaqueca).

- Exame físico: aferição da pressão arterial e da acuidade visual pela tabela de Snellen. Avaliar fundo de olho para excluir edema da papila óptica (Se oftalmoscópio disponível) e encaminhar pacientes com acuidade visual menor que 20/40.

\* Critério de prioridade – P2 ou ou P1 se houver edema de papila óptica.

\* CID: G44.8

\* **Observação:** não encaminhar cefaleia matinal ou no meio da noite, pois não está relacionada a problemas oculares.

### 4. Córnea

- Encaminhar pacientes com histórico pessoal ou familiar de ceratocone, histórico de trauma corneano ou transplante corneano ou pacientes com leucoma (córnea esbranquiçada), independente da idade.

- Encaminhar pacientes usuários de lentes de contato, com histórico de dor ocular intensa após remoção das lentes de contato e com surgimento de lesão corneana esbranquiçada localizada (possível úlcera de córnea).

- Relatar dados relevantes da história clínica com antecedentes de cirurgias oculares ou traumatismo ocular, uso prolongado de corticóides, diabetes e outras doenças metabólicas.

- Critério de prioridade - P2 ou P1 se paciente de olho único, ou com dor intensa ou acuidade visual menor que 0,1 com correção óptica.

CID: H18

## 5. Catarata

- Encaminhar os pacientes com faixa etária acima de 55 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista “embaçada”, com piora da acuidade visual para longe e melhora para perto ou pacientes com leucocoria (pupila esbranquiçada), independente da idade.

- Relatar dados relevantes da história clínica com antecedentes de traumatismo ocular, uso prolongado de corticóides, radioterapia, diabetes e outras doenças metabólicas.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se paciente de olho único, ou acuidade visual menor que 0,1 no melhor olho, com insucesso no uso de lentes corretivas.

\* CID: H25

## 6. Glaucoma

- Encaminhar os pacientes com mais de 40 anos de idade, história familiar de glaucoma (pais e irmãos), mesmo assintomáticos ou já diagnosticados, especialmente com idade acima de 40 anos ou antecedente de traumatismo ocular de maior gravidade.

- Relatar dados relevantes da história clínica, o tempo do diagnóstico, quais as medicações em uso, se realização de cirurgias e a data dos últimos exames.

- Exame físico: aferição da pressão arterial e da acuidade visual em cada olho, pela tabela de Snellen. Encaminhar pacientes independente da acuidade visual.

\* Critério de prioridade – P2/P3

\* CID: H40

## 7. Pterígeo

- Encaminhar pacientes com pterígeo que estão sintomáticos (ardência, hiperemia, fotofobia, lacrimejamento e/ou pterígeo com risco de atingir a área pupilar).
- Relatar dados relevantes da história clínica como: idade, tempo de evolução, complicações e sintomas associados, acuidade visual pela escala de Snellen. Relatar se fez cirurgia prévia de pterígio.

\* Critério de prioridade – P3 ou P2, se estiver atingindo a área pupilar.

### CID H.11

## 8. Inflamação Ocular

- Encaminhar pacientes com relato de quadro agudo de hiperemia ocular, dor, ardor, secreção, baixa súbita de visão ou diplopia.
- Encaminhar pacientes com diagnóstico de infecções sistêmicas que apresentem risco de comprometimento ocular como: sífilis, toxoplasmose, CMV, HIV, etc.
- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico como as medicações em uso, o tempo do diagnóstico, presença de hiperemia, lacrimejamento ou secreção ocular.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1, se os pacientes apresentarem dor e maior tempo de evolução.

\* CID: H11.0

## 9. Retinopatia diabética ou hipertensiva

- Encaminhar pacientes com diabetes tipo 1 ou hipertensão arterial, a partir de três anos de evolução das doenças, ou diabetes tipo 2, independente da data do diagnóstico.

- Encaminhar gestantes com diabetes tipos 1 e 2, preferencialmente nos primeiro trimestre da gravidez.
  - Encaminhar pacientes hipertensos mal controlados (PAD maior que 10 cmHg) cronicamente ou com distúrbios vasculares (tromboses e embolias).
  - Relatar dados relevantes da história clínica como: tempo de evolução, complicações e doenças associadas. Relatar níveis de pressão arterial e idade gestacional se for o caso.
  - Exames complementares essenciais: glicemia de jejum, hemoglobina glicada recente, colesterol total e frações e triglicérides.
- \* **Observação:** o paciente deve levar ao especialista os exames e relatórios oftalmológicos prévios.
- \* Critério de prioridade – P2 ou P1 se com hipertensão mal controlada ou diabético juvenil em acompanhamento oftalmológico, assim que foi diagnosticado e os com diabetes tipo 2 em acompanhamento anual acima de três anos de duração.
- \*CID: H36.0 (Retinopatia Diabética) H35.0 (Retinopatia Hipertensiva)
- \* Critério de prioridade – P3

**ATENÇÃO: devem ser encaminhados para emergência oftalmológica.**

- 1. Pacientes com sintomatologia de glaucoma agudo como: dor ocular muito forte associada a diminuição súbita de visão, dor de cabeça, vômitos e hiperemia intensa.**
- 2. Pacientes com sintomatologia de descolamento de retina como: percepção o súbita de sombra ou cortina sobre parte do campo de visão móveis ou fixas. Diminuição da acuidade visual aguda.**

**ORTOPEDIA \* VALIDADO 17/10/2022 (AUTOR Cód 39 e40)**

- Principais motivos de encaminhamento:

1. Dor mono articular a esclarecer: artrites, tendinites, bursite, e sinovite
2. Dor crônica nas costas: cervicalgia, dorsalgia e lombalgia
3. Dor crônica e/ou deformidade nas mãos.
4. Dor crônica e/ou deformidade nos ombros, cotovelos e punhos
5. Dor crônica e/ou deformidade nos pés.
6. Dor crônica e/ou deformidade no quadril, joelhos e tornozelos
7. Dor crônica na coluna vertebral com radiculopatia.
8. Deformidades na coluna vertebral
9. Acompanhamento de fraturas, luxação.
10. Acompanhamento de lesões ligamentares dos membros superiores, membros inferiores e lesões meniscais do joelho.
11. Sequelas de fraturas.
12. Encurtamento muscular ou de tendões de Aquiles.
13. Lesões tumorais a esclarecer.

**1. Dor mono articular a esclarecer: artrites, bursites e tendinopatias agudas ou crônicas.**

- Encaminhar os pacientes, acima de 14 anos, para investigação e tratamento de dor articular como: artrites, bursites, tendinites, com queixas frequentes e persistentes que não melhoram com mais de 90 dias de tratamento medicamentoso inicial na rede básica, descartando previamente os quadros reumáticos com exames laboratoriais (VHS, PCR, fator reumatóide e dosagem de ácido úrico).

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico como: unidade de procedência, dor, localização, duração e evolução, restrição à movimentação, presença ou não de sinais flogísticos.

- Exames complementares essenciais: RX da área afetada e contralateral, em duas incidências (AP e Perfil), USG do local afetado em caso de suspeita de tendinopatia. Sempre anexar os laudos.

\* Critérios de prioridade – P3 ou P2 se o paciente apresentar lesão anatômica tendinosa parcial ou total comprovada.

\* CID: M25.5

## **2. Dor Crônica nas costas: cervicalgia, dorsalgia, lombalgia**

- Encaminhar os pacientes, acima de 14 anos, para investigação e tratamento de cervicalgia, dorsalgia e lombalgia com queixas frequentes e persistentes que não melhoram com mais de 90 dias de tratamento medicamentoso inicial na rede básica ou com ortopedista.

- Descrever os dados relevantes da história e do exame físico como: dor, localização, duração, irradiação, evolução, restrição à movimentação, presença ou não de sinais flogísticos e se fez consulta prévia com ortopedista.

- Exames complementares essenciais: RX da área afetada em duas incidências (AP e Perfil). Sempre anexar os laudos.

\* Critérios de prioridade – P2 ou P1, se apresentarem sinais de alerta de risco de tumor primário, tumor metastático, trauma ou for sugestivo de compressão radicular, estenose lombar ou Síndrome da cauda equina.

\* CID: M54

## **3. Dor crônica e/ou deformidades de mãos**

- Encaminhar os pacientes, acima de 14 anos, para investigação e tratamento de síndrome do túnel do carpo, cisto sinovial, nódulo de Bouchard, tendinite ou

tenossinovite. Descartar quadros reumáticos com exames laboratoriais de perfil inflamatório ou metabólico (VHS, PCR, fator reumatóide e dosagem de ácido úrico).

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico como: prática de movimentos repetitivos rotineiramente, dor aos movimentos ou em repouso, localização, duração, evolução, limitação para a movimentação, presença ou não de sinais flogísticos.

- Exames complementares essenciais: RX da área afetada, em duas incidências (AP e Perfil), USG do local afetado em caso de suspeita de tendinopatia. Perfil inflamatório e metabólico (VHS, PCR, fator reumatóide e dosagem de ácido úrico). Sempre anexar os laudos dos exames realizados.

\* Critérios de prioridade – P3

\* CID: M25

#### **4. Dor Crônica e/ou deformidade no ombro, cotovelo e punho**

- Encaminhar os pacientes, acima de 14 anos, para investigação e tratamento cirúrgico de patologias que acometem os ombros, cotovelos e punhos como: luxação antiga, lesão de manguito rotador, bursites e tendinites, com queixas frequentes e persistentes que não melhoram com mais de 90 dias de tratamento medicamentoso inicial na rede básica ou com ortopedista.

- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico como: dor, localização, duração e evolução, restrição à movimentação, presença ou não de sinais flogísticos e se fez consulta prévia com ortopedista.

- Exames complementares essenciais: RX da articulação acometida, em duas incidências (AP e Perfil). Sempre anexar os laudos.

\* Critérios de prioridade – P2

\* CID: M75 (Ombro) S50 (Cotovelo) S52.1 (Punho)

## 5. Dor crônica e/ou deformidade nos pés

- Encaminhar pacientes, acima de 14 anos, para investigação e tratamento cirúrgico de patologias que acometem os pés como: joanetes, esporão de calcâneo, fascite e pé chato, com queixas frequentes e persistentes que não melhoram com mais de 90 dias de tratamento medicamentoso inicial na rede básica ou com ortopedista.
- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico como: dor, localização, duração e evolução, restrição à movimentação, presença ou não de sinais flogísticos e se fez consulta prévia com ortopedista.
- Exames complementares essenciais: RX da articulação acometida, em duas incidências (AP e Perfil, com carga e oblíquo). Sempre anexar os laudos.

\* Critérios de prioridade – P2.

\* CID: S93

## 6. Dor Crônica e/ou deformidade no quadril, joelhos e tornozelos

- Encaminhar os pacientes, acima de 14 anos, para investigação e tratamento cirúrgico de patologias que acometem o quadril, joelhos e tornozelos como: luxação antiga, bursites, tendinites, instabilidade de patela, com queixas frequentes e persistentes que não melhoram com mais de 90 dias de tratamento medicamentoso inicial na rede básica ou com ortopedista.
- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico como: unidade de procedência, dor, localização, duração e evolução, restrição à movimentação, presença ou não de sinais flogísticos e se fez consulta prévia com ortopedista..
- Exames complementares essenciais: RX da área afetada em duas incidências AP e Perfil se joelhos ou tornozelos e RX panorâmico se apresentar

comprometimento do quadril. Bursites e tendinites anexar US e também RM (se possível). Instabilidade patelar anexar RX e TC.

\* **Observação:** Em todos os casos, sempre anexar os laudos dos exames de imagem realizados.

\* **Critérios de prioridade – P2 ou P1 se tiver indicação cirúrgica. Bursites e tendinites, sem lesão anatômica é P3 e com lesão anatômica é P2.**

\* **CID: R52 M16 (Quadril) M23 (Joelho) S93 (Tornozelo)**

\* **Observação:** osteoartrose de grandes articulações é considerada doença crônica, portanto sem indicação de urgência. Se houver indicação cirúrgica deverão ser classificadas como P2 e se houver indicação apenas de tratamento clínico P3.

## **7. Dor crônica na coluna vertebral com radiculopatia**

- Encaminhar pacientes, adultos, portadores de dor crônica na coluna vertebral com diagnóstico confirmado de hérnia de disco podem ser encaminhados para as especialidades ortopedia ou neurocirurgia, conforme maior disponibilidade de vagas, na ocasião.

- Descrever dados relevantes da história clínica de do exame físico como: presença de dorsalgia, sinais de radiculopatia associada, data do início dos sintomas, fatores agravantes e se fez consulta prévia com ortopedista.

- Exames complementares essenciais: RM de coluna vertebral. Sempre anexar os laudos.

\* **Critérios de prioridade – P2 mas P1 se o paciente apresentar estenose de coluna cervical e/ou coluna lombar COM alterações neurológicas e síndrome da cauda equiva.**

**Observação:**

\* CID: M51 (Cifose e lordose)

\* Observação: osteoartrose de coluna só serão classificadas como P1 se estiver com indicação cirúrgica e exames de imagem que documentam a compressão radicular e portanto, a necessidade desta priorização.

**ATENÇÃO:** Pacientes com trauma raquimedular deverão ser encaminhados para atendimento em unidades de emergência.

## 8. Deformidades na coluna vertebral

- Encaminhar pacientes, adultos ou crianças de qualquer idade, portadoras de deformidades na coluna vertebral como: cifose, lordose, escoliose ou outras dorsopatias deformantes.

- Descrever dados relevantes do exame físico como: tipo da alteração observada e o grau do desvio.

- Exames complementares essenciais: RX panorâmico de coluna em três incidências (AP, perfil e ortostático). Sempre anexar os laudos.

\* Critérios de prioridade – P3.

\* CID: M40 (Cifose e lordose)

M41.0 (Escoliose)

Outras dorsopatias deformantes M46.0

## 9. Acompanhamento de fratura e luxação.

- Encaminhar para acompanhamento todos os pacientes com fratura, luxação e lesões agudas de ligamentos já atendidos pela ortopedia na emergência.

- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico como: unidade de procedência, tempo do trauma, dor, localização, duração, evolução e restrição à movimentação e se já fez consulta prévia com ortopedista.

- Exames Complementares essenciais: RX da área afetada em duas incidências (AP e perfil). Sempre anexar os laudos.

\* **Observação:** após atendimento de urgência realizado pelo ortopedista na emergência, o mesmo deverá encaminhar o paciente ao serviço de ortopedia ambulatorial, estipulando o prazo de retorno para reavaliação.

\* Critérios de prioridade – P2.

\* CID: S43 (Ombro)    S73 (Quadril)    S83 (Joelho)    S63(Punho)

## 10. Acompanhamento de lesões ligamentares dos membros superiores, membros inferiores e lesões meniscais do joelho.

- Encaminhar para acompanhamento todos os pacientes com lesões agudas de ligamentos já atendidos pela ortopedia na emergência.

- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico como: unidade de procedência, tempo do trauma, intensidade da dor, localização e evolução.

- Exame físico: descrever as manobras provocativas ligamentares e meniscais e de dor e restrição à movimentação e se já fez consulta prévia com ortopedista.

- Exames Complementares essenciais: RX da área afetada em duas incidências (AP e perfil). Sempre anexar o laudos

\* **Observação:** após atendimento de urgência realizado pelo ortopedista na emergência, o mesmo deverá encaminhar o paciente ao serviço de ortopedia ambulatorial, estipulando o prazo de retorno para reavaliação.

\* Critérios de prioridade – P2.

\* CID: S93 (Tornozelo e Pé)    S83 (Joelho)

M 75 (Ombro)    S53 (Cotovelo)    S63(Punho)

## 11. Sequela de fraturas

- Encaminhar pacientes, acima de 14 anos, com relato de fraturas recentes, menos de 30 dias.

- Descrever dados relevantes da história como: unidade de procedência, dor, localização, intensidade, duração, evolução e limitação à movimentação, presença ou não de sinais flogísticos e se já fez consulta prévia com ortopedista.

- Exames Complementares essenciais: RX da área afetada em duas incidências (AP e perfil). Sempre anexar os laudos.

\* Critérios de prioridade – P2, especialmente os pacientes com sequelas recentes.

\* CID: T93 (Membro inferior) T92 (Membro superior).

## 12. Encurtamento muscular ou de tendões de Aquiles

- Encaminhar pacientes, acima de 14 anos, com queixa de dor muscular associada ou não de câimbras ou dor na região plantar dos pés associada a dor no calcanhar.

- Descrever dados relevantes da história como: falta de atividade física, atividade física sem orientação adequada, permanecer por longo tempo sem se movimentar, alterações voluntárias da posição do pé ou uso de calçado inadequado como saltos muito altos.

- Exame físico: dor à palpação e a mobilização com limitação dos movimentos da região acometida

- Exames Complementares essenciais: RX da área afetada em duas incidências (AP e perfil). Sempre anexar os laudos.

\* Critérios de prioridade – P2, especialmente os pacientes com grande limitação.

\* CID: M62 (Membro inferior) M67: Tendão de Aquiles

### 13. Lesões ósseas tumorais à esclarecer

- Encaminhar pacientes, acima de 14 anos, com hipótese diagnóstica de lesões tumorais ainda definição de malignidade.

- Descrever dados relevantes da história como: localização, tempo, intensidade da dor, e limitação aos movimentos.

- Exame físico: dor à palpação e a mobilização com limitação dos movimentos da região acometida

- Exames Complementares essenciais de acordo com a natureza do tumor: RX, ultrassom, tomografia e ressonância magnética. Sempre anexar os laudos.

\* Critérios de prioridade – P2 especialmente os pacientes com grande hipótese de lesão maligna.

\* CID: M62 (Membro inferior) M67.0: Tendão de Aquiles

\* **Observação 1:** Pacientes com solicitação de primeira consulta de ortopedia deverão ser encaminhados para ortopedia geral nas unidades de atenção especializadas ou policlínicas e não para as subespecialidades nas unidades de atenção de alta complexidade. Nestes casos, anexar o laudo dos exames de imagem, da região acometida, se tiver.

\* **Observação 2:** Não necessitam encaminhamento para o ortopedista: osteoporose, poliartralgia, cervicalgia aguda, dorsalgia agudas, lombociatalgia aguda, traumas sem fratura ou entorses, lombalgia em pacientes com idade abaixo de 20 anos ou maior de 70 anos e dor com característica não mecânica, predominantemente noturna. Estes casos deverão ser assistidos nas UBS.

\* **Observação 3:** Pacientes com suspeita de tumores ósseos ou com diagnóstico confirmado de neoplasia com hipótese de metástase óssea devem ser encaminhados para unidade de referência em oncologia.

**ATENÇÃO!** São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista:

1. Trauma com suspeita de fratura (exposta ou não) ou luxação;
2. Suspeita de osteomielite aguda (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas) ou artrite séptica. obs: osteomielite crônica (mais de um mês) deve ser encaminhada para a especialidade como prioridade 3.
3. Diagnóstico de neoplasia com suspeita de acometimento de coluna vertebral;
4. Suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina (perda de força e alteração da sensibilidade nos membros inferiores, anestesia em sela e/ou alteração no controle de esfínteres vesical ou retal.
5. Trauma raquimedular

#### **OTORRINOLARINGOLOGIA \* VALIDADO 24/05/2022 (AUTOR Cód 41)**

- Principais motivos de encaminhamento:

1. Obstrução nasal
2. Vertigem
3. Epistaxe
4. Disfonia
5. Rinossinusite crônica
6. Amigdalites crônica ou recorrentes
7. Diminuição de acuidade auditiva
8. Otite média aguda não responsiva, recorrente ou crônica.
9. Alterações do olfato

## 10. Roncos e apnéia do sono

### 1. Obstrução nasal crônica

- Encaminhar pacientes com obstrução nasal, recorrente ou clinicamente relevante, com prejuízo funcional das atividades diárias ou alterações do sono, com necessidade de atendimento especializado

- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P2.

\* CID: J34

### 2. Vertigem

- Encaminhar pacientes com relato de sensação de movimento de tudo que está dentro do seu campo visual ou deslocamento do próprio corpo ou tontura tipo rotatória e sem perda de consciência.

- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critérios de prioridade – P2

\* CID: H83

### 3. Epistaxe

- Encaminhar pacientes com relato de epistaxes recorrentes, sem instabilidade hemodinâmica, clinicamente bem. Descartar uso de medicações anticoagulantes, discrasia sanguínea e descontrole de pressão arterial.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critérios de prioridade – P1

\* CID: R04

#### 4. Disfonia

- Encaminhar os pacientes com rouquidão contínua, a partir de 2 semanas de evolução ou recorrentes com prejuízo funcional.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: R49

#### 5. Rinossinusite crônica

- Encaminhar pacientes com rinossinusite crônica ou recorrente ou resistente ao tratamento, com pelo menos três episódios de exacerbação infecciosa aguda no mesmo ano. Relatar na história os dados relevantes.

- Exames complementares essenciais: tomografia dos seios da face.

\* Critérios de prioridade – P1

\* CID: J32

**Observação 1:** para caracterizar rinossinusite tem de apresentar obrigatoriamente obstrução nasal ou rinorreia (secreção nasal anterior ou posterior).

**Observação 2:** pacientes com dor de cabeça mas sem sintomas nasais não devem ser encaminhados para esta especialidade.

#### 6. Amigdalite crônica ou recorrente

- Encaminhar os pacientes com provável indicação de cirurgia. Relatar na anamnese o número e a frequência de exacerbações agudas febris ou outras manifestações clínicas.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: J35

## 7. Diminuição de acuidade auditiva

- Encaminhar os pacientes com perdas auditivas progressivas, confirmadas por audiometria. Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico, incluindo descrição da otoscopia.

- Exames complementares essenciais: audiometria.

\* **Critério de prioridade – P2 ou P1** se perda súbita de audição com ou sem história de trauma físico ou suspeita de tumor ou sequela de quadro infeccioso como pós meningite.

\* CID: H91

## 8. Otite média recorrente ou crônica

- Encaminhar os pacientes com história clínica de otite média recorrentes com três ou mais episódios em seis meses ou quatro em um ano ou crônica com efusão purulenta por mais de três meses.

- Exame físico com descrição da otoscopia.

\* **Critério de prioridade – P1**

\* CID: H65.3

## 9. Alterações do olfato

- Encaminhar pacientes com alterações do olfato com no mínimo 2 semanas de evolução e sem melhora ou de longa data e que não foi avaliado ainda por otorrinolaringologista.

- Exames complementares essenciais:nenhum.

\* **Crítérios de prioridade – P2**

\* CID: R43

## 10. Roncos e apnéia do sono

- Encaminhar pacientes com roncos com prejuízo funcional ou social, com ou sem apnéia do sono associada. Pacientes com obesidade mórbida devem ser encaminhados para ambulatório específico antes de ser encaminhado para otorrinolaringologista.

- Exames complementares essenciais:nenhum.

\* Critérios de prioridade – P2

\* CID: R43

\***Observação:** não necessitam encaminhamento para a consulta com otorrino toda situação que possa ser manejada na UBS como: amigdalites, sinusites agudas, otites agudas, remoção de cerume, disfonia recente, epistaxe ocasional, ou vertigem postural paroxística benigna.

**ATENÇÃO!** São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência:

- Epistaxe volumosa (com adequada tentativa inicial de tamponamento);
- Corpos estranhos nas vias respiratórias ou nos ouvidos que não possam ser removidos na UBS.

## **PROCTOLOGIA** \* VALIDADO 08/08/2022 (AUTORA Cod 43)

- Principais motivos de encaminhamento:

1. Fissura Anal.
2. Hemorróidas.
3. Cisto Pilonidal.
4. Fístulas Anorretais.
5. Polipose Intestinal.

6. Incontinência Anal
7. Condiloma Acuminado
8. Megacólon Chagásico
9. Neoplasias Colorretais
10. Diverticulose Colônica.
11. Abscesso Perianal ou Periretal.
12. Reconstrução do trânsito intestinal
13. Endometriose profunda com comprometimento colorretal
14. Diarreia crônica com suspeita de doença inflamatória intestinal

### **1. Fissura Anal**

- Encaminhar pacientes maiores de 12 anos, para tratamento cirúrgico.
- Relatar dados importantes da história clínica como: hábito intestinal, presença de sangue nas fezes, dor anal, sangramento e doenças associadas.
- Exame físico: prolapso retal, dor anal ao toque, sangramento, secreção purulenta e plicoma.
- Exames complementares essenciais: nenhum
- Critério de prioridade – P3

\*CID: K60.2

## 2. Hemorróidas

- Encaminhar pacientes maiores de 12 anos, com hemorroidas sintomáticas: tumoração anal, dor e/ou sangramento.
- Relatar dados relevantes de história clínica e do exame físico como: tempo de evolução, sangue nas fezes, presença de dor ao toque, prolapso retal, patologias associadas e hábito intestinal.
- Relatar os tratamentos prévios e a medicação em uso atual.
- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P3 ou P2 se recidiva de casos tratados ou refratários ao tratamento clínico

\* CID: I84

## 3. Cisto Pilonidal

- Encaminhar pacientes maiores de 12 anos, para tratamento cirúrgico.
- Relatar dados relevantes na história clínica e no exame físico como: dificuldade para sentar-se, nódulo doloroso na região sacrococcígea, dor a palpação e nos casos crônicos e orifícios fistulosos drenagem purulenta espontânea de secreção fétida.
- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P3 ou P1 se com abscesso não drenado

\* CID: L05

## 4. Fístulas Anorretais

- Encaminhar pacientes maiores de 12 anos, para tratamento cirúrgico.

- Relatar dados importantes do exame físico presença de orifício fistuloso externo perianal com drenagem de secreção purulenta.

- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: 60.3

## 5. Polipose Intestinal

- Encaminhar os pacientes maiores de 12 anos, com diagnóstico e história familiar de polipose intestinal.

- Exames complementares essenciais: colonoscopia.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1, se apresentar sangramento.

\* CID: K63.5

\* **Observação:** a polipose intestinal, geralmente não causa sintomas e só são descobertos quando é realizada a colonoscopia.

## 6. Incontinência Anal

- Encaminhar os pacientes maiores de 12 anos, com queixas de incontinência anal.

- Relatar dados importantes da história clínica, como consistência das fezes e sensibilidade retal diminuída.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: R15

## 7. Condiloma Acuminado

- Encaminhar os pacientes maiores de 12 anos, com lesões verrucosas múltiplas, da cor da pele, avermelhadas ou escuras, com superfície irregular e as maiores em forma de “couve-flor” e não resolutivas a tratamentos anteriores.

-Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: B97.7

## 8. Megacólon Chagásico

- Encaminhar pacientes adultos com obstipação intestinal crônica com sorologia positiva para Doença de Chagas.

- Relatar dados relevantes na história clínica como: obstipação de mais de 10 dias sem evacuar, dor abdominal e sangue nas fezes.

- Exames complementares essenciais: enema opaco ou tomografia de abdome evidenciando o megacólon.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: K93.1

## 9. Neoplasias Colorretais

- Encaminhar todos os casos de pacientes adultos suspeitos ou confirmados.

- Relatar dados relevantes na história clínica como: dor abdominal, mudança do hábito intestinal, sangramento retal ou sangue oculto nas fezes e perda de peso.

- Exames complementares essenciais: tomografia, colonoscopia com biópsia, se tiver.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: C18

## 10. Diverticulose Colônica

- Encaminhar todos os pacientes adultos com herniações saculares da mucosa do cólon, através das suas camadas musculares.

- Exames complementares essenciais: colonoscopia ou tomografia de abdome.

\* Critério de prioridade – P3 ou P1, se sangramento ou sinais de diverticulite aguda nos exames complementares.

\* CID: K57

## 11. Abscesso Perianal ou Anorretal

- Encaminhar pacientes maiores de 12 anos, para drenagem. Relatar dados relevantes de história e do exame físico como presença de tumoração quente dolorosa, com descarga purulenta, tenesmo, celulite adjacente, febre ou toxemia,

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P1 ou P0 se estiver evoluindo como Síndrome de Fournier (Infecção necrosante perineal)

\* CID: K61

## 12. Reconstrução do trânsito intestinal

- Encaminhar pacientes adultos com diagnóstico de colostomia provisória já com indicação de tratamento cirúrgico para reconstrução do trânsito intestinal.

- Relatar dados relevantes na história clínica como: motivo e tempo de realização da colostomia.

- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Z93.3

### **13. Endometriose profunda com comprometimento colorretal**

- Encaminhar pacientes adultos com diagnóstico de endometriose com comprometimento colorretal.

- Relatar dados relevantes na história clínica como: sintomas e tempo de evolução.

- Exames complementares essenciais: ressonância de abdome ou ultrassom de abdome com preparo intestinal evidenciando os sinais de endometriose.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: N80 ou N80.4 ou N80.5

### **14. Diarreia crônica com suspeita de doença inflamatória intestinal**

- Encaminhar pacientes adultos com aumento da quantidade de evacuações diárias e amolecimento das fezes, com duração maior de quatro (4) semanas com suspeita de retocolite ulcerativa ou Doença de Crohn.

- Relatar dados relevantes de história clínica como: tempo de evolução, dor abdominal, relação com alimentação, presença de muco e sangue nas fezes, anorexia, perda ponderal, febre e artralgias.

- Exame físico: presença de lesões na região anal (Crohn)

- Exames complementares essenciais: colonoscopia, se tiver.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

\* Critério de prioridade – P3; P2 se fístula enterocutânea com emagrecimento importante ou P1 se presença de abscesso perirretal

\* CID: K52.9 K50 (Crohn) K51 ( Retocolite)

## **UROLOGIA \* VALIDADO 01/08/2022 (AUTOR Cod 45)**

Principais motivos de encaminhamento:

1. Fimose
2. Uretrite
3. Litíase renal
4. Epididimite
5. Prostatite
6. Prostatismo
7. Hidrocele
8. Varicocele

# **11. Condiloma Peniano**

12. Hematúria a esclarecer
13. Infecções urinárias de repetição
14. Hiperplasia e neoplasia da próstata

### **1. Fimose**

- Encaminhar todos os pacientes, independente da faixa etária. Relatar dados relevantes da história clínica e exame físico.
- Exames complementares essenciais: hemograma e coagulograma.

\* Critérios de prioridade – P2 para tratamento cirúrgico, ou P1 se o paciente estiver com sinais clínicos de infecção.

\* CID: N47

**Atenção:** pacientes menores de 14 anos podem ser encaminhadas também para a cirurgia pediátrica no ECAD.

## 2. Uretrite

- Encaminhar pacientes com uretrite crônica. Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico como: disúria, secreção uretral mucóide ou purulenta.

- Exames complementares essenciais: bacterioscopia de secreção, EAS e urocultura.

\* Critérios de prioridade – P1

\* CID: N37

## 3. Litíase Renal / Cólica nefrética

- Encaminhar pacientes com cálculos de vias urinárias maiores que 6 mm, formação recorrente de cálculos com cólicas nefréticas persistentes e recidivantes ou presença de hidronefrose.

- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico.

- Exames complementares essenciais: RX simples do abdômen, US de rins e vias urinárias, EAS e urocultura, ureia e creatinina.

\* Critérios de prioridade – P2 ou P1, se o paciente apresentar sinais de obstrução das vias urinárias com hidronefrose ou bexigoma.

\* CID: N20

**ATENÇÃO:** os pacientes com cólica nefrética aguda deverão ser encaminhados para o serviço de urgência.

#### 4. Epididimite

- Encaminhar os pacientes com epididimite crônica. Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico como: dor testicular unilateral de início agudo, com edema local e febre.

- Exames complementares essenciais: cultura de secreção uretral e US escrotal.

\* Critérios de prioridade – P1

\* CID: N45

\* **Observação 1:** O clínico da UBS deverá fazer o diagnóstico diferencial de litíase com lombalgia de origem osteomuscular.

\* **Observação 2:** Encaminhar para o urologista apenas os pacientes com litíase confirmada, para avaliação de indicação cirúrgica ou terapia para desobstrução ou se cólicas recorrentes e persistentes.

#### 5. Prostatite

- Encaminhar pacientes com prostatite crônica. Relatar dados importantes da história clínica como: disúria, dor após micção, dor para ejacular.

- Exames complementares essenciais: urocultura. USG Próstata

\* Prioridade para a regulação – P1.

\* CID: N41

## 6. Sintomas do trato urinário inferior masculino

- Encaminhar pacientes com sintomas do trato urinário inferior, como: dificuldade para iniciar a micção ou jato urinário fraco. Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico. Excluir infecção do trato urinário e cistolitíase.

- Exames complementares essenciais: USG de próstata, EAS, urocultura, dosagem de PSA total para pacientes acima de 50 anos ou com nódulo prostático palpável.

\* Critérios de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar retenção urinária aguda, hematúria, ou suspeita de câncer de próstata.

\*CID: N41.8

## 7. Hidrocele

- Encaminhar todos os pacientes.

- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico.

- Exames complementares essenciais: USG escrotal.

\* Critério de prioridade – P2

\*CID: N4

**Atenção:** pacientes menores de 14 anos podem ser encaminhadas também para a cirurgia pediátrica no ECAD.

## 8. Varicocele

- Encaminhar todos os pacientes.

- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico.
- Exames complementares essenciais: US de escroto com ecodoppler dos vasos espermáticos, espermograma.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: I86.1

**Atenção:** pacientes menores de 14 anos podem ser encaminhadas também para a cirurgia pediátrica no ECAD.

## 9. Neoplasia de rins (vide observação para neoplasias no final deste capítulo).

- Encaminhar todos os pacientes.
- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico como: hematúria, dor no flanco, emagrecimento, massa palpável no flanco (esta tríade só ocorre em 10% dos casos).
- Exames complementares essenciais: EAS, US de rins e vias urinárias e TC de pelve e bexiga e abdome superior.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: D41

## 10. Neoplasia de bexiga (vide observação para neoplasias no final deste capítulo).

- Encaminhar todos os pacientes.
- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico como: hematúria, emagrecimento, massa palpável.

- Exames complementares essenciais: EAS, US de rins e vias urinárias e TC de pelve e bexiga.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: C67

### **11. Condiloma Peniano**

- Encaminhar todos os pacientes com este diagnóstico.

- Relatar dados relevantes do exame físico.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P1.

\* CID: N48

### **12. Hematúria a esclarecer**

- Encaminhar todos os pacientes.

- Relatar dados relevantes da história clínica como início do quadro e evolução.

- Exames complementares essenciais: EAS, pesquisa de hemácias dismórficas, RX simples de abdômen, US de rins e vias urinárias e exames hematológicos.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: N02

### **13. Infecções urinárias de repetição**

- Encaminhar pacientes com infecção urinária quando refratários ao tratamento, especialmente se associado a fatores agravantes como: hidronefrose ou litíase.

Relatar dados relevantes da história clínica, patologias associadas, evolução e tratamentos prévios.

- Exames complementares essenciais: US de rins e vias urinárias sempre, além de EAS e urocultura

\* **Observação:** não há necessidade de encaminhar para avaliação do urologista uma primeira infecção ou infecção simples sem fatores agravantes.

\* **Critério de prioridade – P2**

\* **CID: N39**

**14. Hiperplasia e neoplasia da próstata** (vide observação para neoplasias no final deste capítulo).

- Encaminhar todos os pacientes. Relatar dados relevantes da história clínica como gotejamento pós-miccional, dificuldade para urinar, nictúria, incontinência urinária ou hematuria.

- Exames complementares necessários: PSA, EAS, US de rins e vias urinárias.

\* **Critério de prioridade:** hiperplasia ou nódulo com PSA até 5 => prioridade P3, especialmente pacientes abaixo de 60 anos. Hiperplasia ou nódulo com PSA 5 a 10 prioridade P2. Hiperplasia ou nódulo com PSA acima de 10 prioridade P1

\***CID: N40**

\* **Observação 1:** pacientes com neoplasia de próstata já com diagnóstico confirmado, deverão ser encaminhados para a onco urologia.

\* **Observação 2:** nas solicitações de vasectomia ou esterilização masculina é obrigatório sempre anexar a ata do planejamento familiar, quando o paciente for encaminhado para cirurgia de vasectomia ou esterilização masculina. Lei 9263 de 12/01/1996 e Lei 1443 de 02/09/2022 ([Nota Técnica nº 2/2022 GERCE/SCRS](#))

**UROLOGIA SEXUALIDADE MASCULINA \* VALIDADO 24/05/2022 (AUTOR Cod 46)**

- Encaminhar os pacientes homens com idade acima de 18 anos, com quadros de alterações da vida sexual como: disfunção erétil, distúrbios de ejaculação (rápida ou demorada), distúrbios androgênicos do envelhecimento masculino e enfermidade de Peyronie.

- Relatar dados relevantes da história clínica, se identificação de causas orgânicas como:(cirurgia púbica ou abdominal radial, trauma ou doença medular espinal baixa, diabetes, bloqueio farmacológico ou uso de drogas ilícitas.

- Exames complementares essenciais: hemograma, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, testosterona total e livre, PSA livre e total e S.H.B.G.

colesterol total e frações, glicemia jejum, creatinina sérica e T4 livre.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: N48.4, N48.6, F52.0 , F52.3 , F52.4 e E29.1

**ATENÇÃO:** pacientes com hipótese diagnóstica de neoplasia de bexiga, próstata ou rins deverão ser encaminhados para a especialidade oncologia na oncoclínica sem subespecialidade.

## **PARTE III - Consulta médica clínica especializada (pediátrica)**

### **ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)**

Principais motivos para encaminhamento:

1. Asma
2. Rinite Alérgica
3. Alergia Alimentar
4. Alergia Medicamentosa
5. Alergia a Picada de insetos
6. Conjuntivite Alérgica
7. Dermatite Atópica
8. Urticária Crônica
9. Urticária Aguda /Angioedema
10. "IVAS" de repetição

#### **1. Asma**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história pessoal e familiar de alergia, com quadro clínico de asma persistente moderada a grave, com ausência de resposta após pelo menos 90 dias de tratamento prévio

com broncodilatadores de longa ação, corticoides inalatórios e higiene ambiental adequada.

- Tentar correlacionar os sintomas com os fatores desencadeantes do meio ambiente, principalmente: poeira doméstica, exposição a fumaças de cigarros, animais, mofo, etc.

- Exames complementares essenciais: Hemograma e espirometria

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se necessidade de idas frequentes a emergência

\* CID: J45.0

## 2. Rinite Alérgica

-Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história pessoal e familiar de alergia, com crises frequentes que prejudicam as atividades rotineiras (escola, lazer e sono), com ausência de resposta após pelo menos 60 dias de tratamento prévio, com corticoide tópico nasal e higiene ambiental adequada.

- Tentar correlacionar os sinais e sintomas característicos como: prurido nasal, crises de espirros e conjuntivite com os fatores desencadeantes do meio ambiente, principalmente poeira domésticas, fumaça de cigarros, mofo, animais, etc.

- Exames complementares essenciais: Hemograma

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: J 30.0

### 3. Alergia Alimentar

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história pessoal e familiar de alergia.
- Tentar correlacionar os sinais e sintomas característicos como: urticária, angioedema, diarreia, vômitos, dor abdominal e rush cutâneo com a ingestão de determinados alimentos, supostamente desencadeadores.
- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de Prioridade – P2

\* CID: J 78.1

### 4. Alergia Medicamentosa

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história pessoal e familiar de alergia.
- Tentar correlacionar os sinais e sintomas característicos como: urticária, angioedema e anafilaxia, associadas ao uso de determinados medicamentos. Relatar todos os medicamentos em uso recente e o tempo de uso de cada um.

\* Critério de Prioridade – P1

\* CID: Z 80

### 5. Alergia a Picada de Insetos

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com relato de surgimento de lesões pruriginosas por picadas de insetos, principalmente mosquitos, pernilongos, pulgas e carrapatos.
- Tentar correlacionar os sinais e sintomas com o provável inseto desencadeador. Descrever todos os medicamentos usados no tratamento e o tempo de uso.

- Exame físico: lesões ativas e cicatriciais com localização típica em áreas expostas da vestimenta.
- Exames complementares essenciais: hemograma.

\* Critério de Prioridade – P2

\* CID: W57

## 6. Conjuntivite Alérgica

Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história pessoal e familiar de alergia.

- Tentar correlacionar os sinais e sintomas com os fatores desencadeantes como: poeira doméstica, pêlos de animais, lentes de contato, medicamentos tópicos, cosméticos, etc.
- Exames complementares essenciais: hemograma e avaliação do oftalmologista.

\* Critério de prioridade – P2

CID: H10.3

## 7. Dermatite Atópica

Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história pessoal e familiar de alergia e clínica de prurido cutâneo intenso.

- Tentar correlacionar os sinais e sintomas com os fatores desencadeantes como: produtos de limpeza, medicamentos tópicos, cosméticos, etc.
- Relatar no exame físico a localização das lesões e os dados referentes a não resposta aos tratamentos anteriores.
- Exames complementares essenciais: hemograma.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: L23.9

## 8. Urticária Crônica

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com episódios de repetição e prolongados de placas pruriginosas pelo corpo, sem melhora com tratamentos realizados por mais de 90 dias.
- Tentar correlacionar os sinais e sintomas com os fatores desencadeantes suspeitos, principalmente produtos de limpeza, alimentos, medicamentos tópicos, cosméticos, etc.
- Exames complementares essenciais: hemograma, dosagem de IgE.

\* Critério de prioridade – P2

CID: J50

## 9. Urticária Aguda/ Angioedema

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história pessoal e familiar de alergia,
- Tentar correlacionar os sinais e sintomas com os fatores desencadeantes suspeitos, principalmente produtos de limpeza, alimentos, insetos e medicamentos tópicos, cosméticos, etc.
- Relatar frequência de aparecimento e a duração das lesões e descrever o tipo e localização das mesmas.
- Exames complementares essenciais: hemograma e dosagem de IgE.

\* Critério de Prioridade – P1

\* CID: J84.1

## 10. IVAS de repetição

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com relato de mais de 3 episódios por ano, com intervalos totalmente assintomáticos ou com suspeita de deficiências imunológicas. Afastar diagnóstico diferencial de rinfaringite alérgica e rinosinusite crônica.

- Exames complementares essenciais: hemograma, dosagem de IgE.

\* Critério de Prioridade – P2

\* CID 10: J06.9

**CARDIOLOGIA PEDIATRIA** \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

Principais motivos para encaminhamento:

1. Hipertensão Arterial Sistêmica.
2. Miocardiopatia
3. Arritmias
4. Sopros ou valvulopatias estabelecidas
5. Vertigem sugestiva de causa cardiológica
6. Avaliação para atividade física.
7. Avaliação de risco cirúrgico.
8. Risco Cirúrgico ou risco anestésico.

## 1. Cardiopatia Congênita

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com hipótese diagnóstica de cardiopatias congênitas.

- As mais comuns são: comunicação anômala entre os átrios esquerdo e direito, comunicações interatriais, comunicações interventriculares, estenose de valva pulmonar, aórtica ou mitral.

- Relatar sintomas mais comuns como: dispnéia, fadiga, cianose e cansaço intenso entre as mamadas, no caso dos bebês.

- Exame Físico: descrever presença ou não de taquipnéia, cianose, baqueteamento digital, taquicardia, arritmias, alterações de ausculta cardíaca e respiratória e sinais clínicos de insuficiência cardíaca como: edemas e visceromegalias.

- Exames Complementares essenciais: ECG, radiografia de tórax e ecocardiograma

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente tiver sinais clínicos de descompensação cardíaca.

\* CID: Q24.0

## 2. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com HAS associada à alterações em órgãos-alvo como rins.

- Exame Físico: descrever a medida da pressão arterial, diferença nos níveis pressóricos nos dois membros superiores, alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edemas e visceromegalias.

- Exames Complementares essenciais: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, EAS, RX de tórax, ECG e ecocardiograma.

\* Critério de Prioridade – P2 ou P1 apresentam crises hipertensivas frequentes.

\* CID: I10

### 3. Miocardiopatias

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, para esclarecimento diagnóstico.
- Exame Físico: descrever a medida da pressão arterial, alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edemas e visceromegalias.
- Exames Complementares essenciais: ECG, ecocardiograma, RX de tórax, hemograma, glicemia de jejum, ureia e creatinina, sódio, potássio, colesterol total e frações, triglicérides, sorologia para Chagas e ASLO.

\* Critério de prioridade – P2, especialmente pacientes com sinais clínicos de descompensação cardíaca.

\* CID: I42

**ATENÇÃO:** Os pacientes com sinais de descompensação cardíaca grave devem ser encaminhados para o serviço de emergência.

### 4. Arritmias

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou pré-síncope.
- Exame Físico: descrever a medida da pressão arterial, alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edemas e visceromegalias.
- Exames complementares essenciais: RX de tórax, ECG, hemograma.

\* **Observação:** caso tenha realizado outros exames, orientar para levar para o médico especialista.

\* Critério de prioridade P2 ou P1, se pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca, BAV grau II ou grau III, bloqueio bi ou trifascicular.

\* CID: I49

## 5. Sopros/Valvulopatias estabelecidas

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com diagnóstico de valvulopatias pré estabelecidas ou alterações de ausculta, excluindo causas clínicas como anemia.

- Exame Físico: descrever alterações de ausculta cardíaca e respiratória, medida da pressão arterial, cianose, edemas e visceromegalias

- Exames complementares essenciais: RX de tórax, ECG e ecodopplercardiograma e hemograma.

\* **Observação:** se o paciente tiver outros exames cardiológicos como: teste ergométrico, orientar para levá-los para o médico especialista.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1, se apresentar sinais de descompensação cardíaca.

\* CID: I01.1

## 6. Vertigem sugestiva de causa cardiológica

– Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com dados relevantes na história clínica como: síncope ou pré- síncope.

- Exame físico: descrever alterações do pulso sugestivas de arritmia, medida da pressão arterial, alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edemas e visceromegalias.

- Exames complementares necessários: RX de tórax, ECG e hemograma.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: I88.1f

## 7. Avaliação para atividade física

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, que irão iniciar atividade física esportiva intensa, especialmente competitiva, com história pregressa de cardiomiopatia hipertrófica, arritmia, valvulopatias, hipertensão arterial sistêmica, Síndrome de Marfan, anemia falciforme, após avaliação do pediatra.

- Exame Físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo cardíaco, frequência, ausculta cardíaca,, medida da pressão arterial e se apresenta diferença nos níveis pressóricos em um dos MMSS.

2. Outros: descrever dispnéia, ausculta pulmonar, se apresenta visceromegalias ou edema de MMII.

- Exames complementares essenciais: hematócrito, hemoglobina, ECG e RX de tórax e em casos de valvopatia ou cardiomiopatia, encaminhar também o ecocardiograma.

\* Observação: O encaminhamento para avaliação para atividade física da criança pelo cardiopediatra deve ser solicitado pelo pediatra e apenas se a criança tiver diagnóstico confirmado de cardiopatia.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Z13.6

**ATENÇÃO:** Arritmias ou taquicardias com instabilidade hemodinâmica são situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista e provavelmente internação hospitalar.

### **8. Risco Cirúrgico ou risco anestésico \* VALIDADO 17/08/2022 (AUTORA Cód 04)**

– Encaminhar os pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com alterações cardíacas e indicação de cirurgia eletiva de médio e grande porte, visando classificar os riscos anestésicos da cirurgia proposta.

- Exame Físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo cardíaco, frequência, ausculta, medida da pressão arterial, se apresenta diferença nos níveis pressóricos em um dos MMSS.

2. Outros: descrever dispnéia, ausculta pulmonar, se apresenta visceromegalias ou edema de MMII.

- Exames complementares essenciais: ECG, e laudo do RX de tórax.

- Se o paciente tiver outros exames cardiológicos como: ecocardiograma, teste de esforço ou cateterismo, orientar para levá-los para o médico especialista.

\* Observação: O encaminhamento para cardiopediatra para risco cirúrgico ou anestésico deve ser solicitado pelo pediatra e apenas se a criança tiver diagnóstico confirmado de cardiopatia.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se a indicação for para cirurgia eletiva de grande porte ou pacientes muito sintomáticos quanto a patologia de base ou com suspeita de neoplasia.

\*CID: Z48.9



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

## **DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)**

Principais motivos para o encaminhamento:

1. Vitiligo
2. Micoses
3. Psoríase
4. Hanseníase
5. Prurido/Eczema
6. Farmacodermias
7. Urticária Aguda
8. Urticária Crônica
9. Dermatite seborreica
10. Dermatite de Contato
11. Dermatite Herpetiforme
12. Xeroderma Pigmentoso
13. Dermatoses Eritemato escamosas (Psoríase e Pitiríase).

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com lesões de pele, congênitas ou adquiridas sem causa definida, sem fatores desencadeantes evidentes e sem resposta ao tratamento clínico.

- Descrever história sucinta, constando início dos sinais e sintomas, evolução, medidas de prevenção adotadas e tratamentos medicamentosos instituídos.

- Exame Físico: descrever o aspecto das lesões, tamanho, extensão e localização.

\* Critério de prioridade P2 ou P1, se o paciente apresentar quadros extensos, ou com comprometimento de mucosas associados, muito sintomáticos.

\* CID: L98

**\* Observações:**

1. Evitar encaminhamento ao dermatologista com justificativa exclusiva de “exame de pele”. Encaminhar somente casos que estejam estabelecidos neste protocolo.

2. As patologias dermatológicas infecto-contagiosas deverão ser encaminhadas para os serviços de dermatologia das unidades de infectologia. Exemplo: hanseníase.

**ENDOCRINOLOGIA PEDIATRIA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORAS Cód 52, 53 e 54)**

Principais motivos para encaminhamento:

1. Baixa estatura
2. Diabetes Mellitus
3. Obesidade Mórbida
4. Obesidade Leve a Moderada
5. Telarca e Puberdade Precoce
6. Disfunção da Glândula Tireóide

7. Distúrbios das paratireóides e doenças do metabolismo ósseo como osteogênese imperfeita.

8. Disfunção das Glândulas Supra Renais

9. Doenças Neuroendócrinas

10. Puberdade Atrasada

### **1. Baixa Estatura**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, após acompanhamento clínico prévio, de 6 a 12 meses.

- Descrever dados clínicos como: curva de peso e altura, dados da velocidade do crescimento e da mudança do canal de crescimento em menores de 16 anos.

- Exames complementares essenciais: hemograma, glicemia, TSH, T4 livre, IGF1, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, vitamina D e RX com idade óssea presumida, (com data do exame e imagem).

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: E34.3

### **2. Diabetes Mellitus**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, portadoras de diabetes tipo 1 ou diabetes tipo 2, refratários às medidas medicamentosas e dietéticas empregadas, especialmente:

\* Diabetes tipo 1 recém diagnosticado.

\* Diabetes tipo 1 em uso de insulina.

\* Diabetes tipo 1 com complicações correlacionadas.

- Descrever dados clínicos e laboratoriais relevantes como:
- Tempo do diagnóstico, tratamento realizado e dieta prescrita.
- Resultado de hemoglobina glicada, com data;
- Resultado de creatinina sérica, com data;
- Insulina em uso (sim ou não), com dose e posologia;
- Outras medicações em uso, com dose e posologia;
- Peso do paciente em quilogramas (kg) e índice de massa corporal (IMC= Peso/Altura<sup>2</sup>).

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se apresentar diabetes tipo 1 recém diagnosticada ou com relatos de internação hospitalar, por descompensação diabética.

\* CID E10

### **3. Obesidade mórbida (PCCO)**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com:
- Obesidade grau III (IMC 35 a 39,9 Kg/m<sup>2</sup>), apresentar comorbidades relacionadas (HAS, DM ou SAOS), ausência de resposta ao tratamento comportamental, dietético e medicamentoso, por um ano a partir da data da primeira consulta na UBS.
- Obesidade de grau IV ou obeso mórbido (IMC > 40 kg /m<sup>2</sup>)
- Avaliação para cirurgia bariátrica ou metabólica.
- Descrever dados clínicos e laboratoriais relevantes, incluindo tratamento medicamentoso e dieta prescrita.

- Exame físico: descrever circunferência abdominal e índice de massa corpórea. (IMC= Peso/Altura<sup>2</sup>).
- Exames complementares essenciais: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides, TSH e T4 livre.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: E66

#### **4. Obesidade leve a moderada**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com obesidade leve a moderada (IMC 25 a 34,9 Kg/m<sup>2</sup>) que necessitam acompanhamento para controle e redução de peso, especialmente se apresentarem dislipidemia.
- Descrever dados clínicos e laboratoriais relevantes, incluindo tratamento medicamentoso e dieta prescrita.
- Exame físico: descrever circunferência abdominal e índice de massa corpórea. (IMC= Peso/Altura<sup>2</sup>).
- Exames complementares essenciais: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides, TSH e T4 livre.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: E66

#### **5. Telarca e Puberdade Precoce**

- Encaminhar pacientes com idade até 9 anos, após acompanhamento clínico prévio, de 6 a 12 meses. Lembrando que a telarca e pubarca após os nove anos são consideradas normais

- Descrever dados clínicos e exame físico com peso, estatura, estadiamento de Tanner e descrição dos caracteres sexuais secundários como: pêlos, mamas, etc.
- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P2

\* CID E30.1

## 6. Disfunção da Glândula Tireóide

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, portadores de hipo ou hipertireoidismo, confirmado por exame laboratorial.
- Descrever dados relevantes da história clínica, exame físico e tratamento clínico instituído.
- Exames complementares essenciais: dosagens de TSH e T4 livre pregressas e recentes, antiperoxidase (nos casos suspeitos de hipertireoidismo subclínico) e ultrassom da tireóide nos casos de nódulos palpáveis.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1, se hipotireoidismo ou hipertireoidismo com sinais clínicos evidentes de descompensação, cardiopatias associadas ou suspeita de tumor.

\* CID: E35.0

## 7. Distúrbios das Glândulas Paratireóides e doenças do Metabolismo Ósseo, como osteogênese imperfeita.

- Encaminhar pacientes com idade até 16 anos 11 meses e 29 dias, com hipo ou hipercalcemia, sem outra causa aparente exemplo: uso abusivo de diuréticos (hipocalcemia).

- Descrever dados relevantes da história clínica como: ausência de memória, confusão mental, depressão, alucinações, fraqueza dos ossos, câimbras, formigamento nas mãos, pés e face.
- Exames complementares essenciais: cálcio, fósforo, vitamina D, magnésio, fosfatase alcalina, uréia, creatinina e paratormônio.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: E21.4

## 8. Disfunção das Glândulas Suprarrenais

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com suspeita clínica.
- Descrever dados relevantes da história clínica e exame físico como: depressão, mau humor, anorexia, astenia, amenorreia, acúmulo de gordura no pescoço e ombros, estrias violáceas no abdome, hiperpigmentação de mucosas, perda massa muscular nas pernas, redução da pilificação do corpo em homens, hipertricose ou alopecia em mulheres, ou crianças com sinais de virilização precoce ou hiperandrogenismo antes dos 8 anos de idade.
- Exames complementares essenciais: a cargo do médico endocrinologista.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: E27

## 9. Doenças Neuroendócrinas

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com suspeita clínica de doenças neuroendócrinas como: doenças hipofisárias, Cushing, hiperprolactinemia, etc.
- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico.

- Exames complementares essenciais: a cargo do médico endocrinologista.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: E34

## 10. Puberdade Atrasada

- Encaminhar pacientes com idade até 14 anos, 11 meses e 29 dias, após acompanhamento clínico prévio que não apresentaram o desenvolvimento puberal, classificados através do Estadiamento de Tanner como M1 (meninas) e/ou G1 (meninos) e/ou P1 (ambos).

- Descrever dados clínicos e exame físico com descrição de peso, estatura e estadiamento puberal de Tanner.

- Exames complementares essenciais: não são necessários.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: E30.0

**ATENÇÃO:** São situações que devem ser encaminhadas diretamente para a UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar:

1. Crise tireotóxica com arritmia;
2. Mixedema com sinais de confusão mental;
3. Hipoglicemia severa ou coma hiperosmolar;
4. Hiperglicemia em provável cetoacidose.

## **FISIATRIA/REABILITAÇÃO FÍSICA**

- Encaminhar pacientes com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano ocasionando dificuldades para o desempenho funcional, tendo como causas mais comuns:

### **1. Lesão medular**

Exemplo: paraplegia, tetraplegia, monoplegia do membro inferior ou superior, diplegia dos membros superiores, síndrome da cauda equina, outras síndromes paralíticas especificadas ou não especificadas.

### **2. Sequelas de doenças cerebrovasculares como hemorragias intracranianas não traumáticas (AVC) ou infarto cerebral (AVI).**

- Exemplo: disfagia, afasia/disfasia, anartria/disartria, apraxia e hemiplegia.

### **3. Paralisia cerebral**

- Exemplo: paralisia cerebral quadriplégica, paralisia cerebral diplégica espástica, paralisia cerebral hemiplégica espástica, paralisia cerebral discinética, paralisia cerebral atáxica, entre outras.

### **4. Síndromes genéticas que comprometem o aparelho locomotor:**

- Exemplo: mielomeningoceles, mal formações congênitas, neuropatias, miopatias, distrofias musculares e lesão do plexo braquial.

### **5. Transtornos específicos do desenvolvimento infantil:**

-Exemplo: transtornos do desenvolvimento motor, misto ou globais.

## **6. Comprometimento ortopédicos pré e pós operatórios de cirurgias ortopédicas:**

Exemplo: politraumatizados, acidentados, amputados, artrogrifose múltiplas congênitas e nanismo.

- Descrever dados relevantes de história clínica, do comprometimento das atividades da vida diária e do exame físico.

- Exames complementares realizados anteriormente: descrever todos.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se quadro do paciente for recente, menos de três meses de doença.

\*CID compatível com a patologia.

### **PROCEDIMENTOS GERAIS REALIZADOS**

- 1. Atendimento especializado multiprofissional baseado no Projeto Singular visando a reabilitação funcional.**
- 2. Indicação e orientação para o uso de tecnologia assistiva.**
- 3. Adaptação, treinamento e orientação para o uso de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).**
- 4. Concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) que são cobertos/dispensados pelo SUS.**

## **FISIATRIA/ REABILITAÇÃO INTENSIVA**

- Encaminhar pacientes, maiores de 8 anos de idade, com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano ocasionando dificuldades para o desempenho funcional, tendo como causas mais comuns:

### **1. Sequelas de lesão medular traumática degenerativa, oncótica, inflamatória.**

Exemplo: mielite transversa, paresias, paraplegia, tetraplegia.

### **2. Sequelas de lesão encefálica.**

- Exemplo: traumatismo cranioencefálico (TCE), acidente vascular encefálico (AVE), encefalopatia hipóxico- isquêmica, pós infecciosa ou metabólica.

- Descrever dados relevantes de história clínica, do comprometimento das atividades da vida diária e do exame físico.

- Exames complementares realizados anteriormente: descrever todos.

**\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se quadro do paciente for recente, menos de três meses de doença.**

**\*CID compatível com a patologia.**

### **PROCEDIMENTOS GERAIS REALIZADOS:**

- 1. Atendimento especializado multiprofissional baseado no Projeto Singular visando a reabilitação funcional.**
- 2. Indicação e orientação para o uso de tecnologia assistiva.**
- 3. Adaptação, treinamento e orientação para o uso de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).**
- 4. Concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) que são cobertos/dispensados pelo SUS.**

### **GASTROENTEROLOGIA PEDIATRIA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)**

Principais motivos para encaminhamento:

1. Epigastralgia /Úlcera Péptica /Gastrite.
2. Doenças do Refluxo Gastroesofágico/Hérnia de hiato
3. Diarreia prolongada
4. Dor Abdominal não esclarecida
5. Alergia alimentar
6. Hepatopatias

## 1. Gastrite / Úlcera Péptica / Gastrite

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com gastrite não responsiva a tratamento clínico.
- Descrever dados relevantes da história clínica como epigastralgia, vômitos, distensão abdominal e hábito intestinal, tempo de evolução, tratamento prévio e atual.
- Exames Complementares essenciais: endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia e pesquisa de H.pylori.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID K29

## 2. Doenças do Refluxo Gastroesofágico

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico, inclusive aqueles com manifestações atípicas cujo refluxo foi devidamente comprovado.
- Descrever dados relevantes da história clínica, tratamento medicamentoso prévio e em uso atual.
- Exames Complementares essenciais: endoscopia digestiva alta (EDA), exame radiológico contrastado do esôfago, Phmetria esofágica de 24 horas e manometria esofágica.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID K21

## 3. Diarreia Prolongada

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias.

- Descrever dados relevantes da história clínica, tempo de evolução, aspecto das fezes, número das evacuações, sintomas concomitantes, tratamento prévio e medicamentos em uso atual.

- Exames complementares essenciais: protoparasitológicos de fezes negativos.

- \* Critério de prioridade – P1

- \* CID K59

#### 4. Dor Abdominal não esclarecida

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias.

- Descrever dados relevantes da história clínica, tempo de evolução, aspecto das fezes, número das evacuações, sintomas concomitantes, tratamento prévio e medicamentos em uso atual.

- Exames complementares essenciais: protoparasitológico de fezes e demais exames realizados previamente.

- \* Critério de prioridade – P1

- \* CID R10

#### 5. Obstipação intestinal

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias.

- Descrever dados relevantes da história clínica, tempo de evolução, aspecto das fezes, número das evacuações, sintomas concomitantes, tratamento prévio.

- Exames complementares essenciais: protoparasitológico de fezes e demais exames realizados previamente.

- \* **Observação:** o paciente com obstipação só deve ser encaminhado pelo pediatra para o gastropediatra quando for um caso mais grave que não está melhorando

com o tratamento.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: K59.0

## 6. Alergia Alimentar

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história pessoal e familiar de alergia.

- Tentar correlacionar os sinais e sintomas característicos como: urticária, angioedema, diarreia, vômitos, dor abdominal e rush cutâneo com a ingestão de determinados alimentos, supostamente desencadeadores.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de Prioridade – P2

\* CID: J 78.1

## 7. Hepatopatias

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com hipótese diagnóstica de hepatites crônicas ou cirrose hepática, lembrando que 40 % dos pacientes são assintomáticos nas fases iniciais.

- Relatar na anamnese uso pregresso ou atual de medicações potencialmente hepatotóxicas, sintomas e sinais clássicos como: mal estar, náuseas, vômitos, diarreia, febre, colúria e acolia fecal.

-Relatar achados relevantes no exame físico como: icterícia, hepatoesplenomegalia, ascite e sinais de hipertensão portal.

-Exames complementares essenciais: hemograma, coagulograma, proteinograma, TGO, TGP, Gama GT, FA, BTF, sorologia para hepatite A (anti-HAV IGM), sorologia

para hepatite B (HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HBE, anti-HBs) e sorologia para hepatite C (anti-HCV, PCR para HCV) e US de fígado e vias biliares.

\* Critério de prioridade – P1

\*CID: K73

**ATENÇÃO:** São situações que devem ser encaminhadas diretamente a uma UPA ou emergência de hospital, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar:

1. Hemorragia digestiva alta ou baixa
2. Apendicite aguda
3. Obstrução intestinal
4. Rotação intestinal, intussuscepção
5. Sinais de peritonite, abdome agudo
6. Sinais e sintomas de insuficiência hepática aguda
7. Atresia de vias biliares

#### **GENÉTICA E DOENÇAS RARAS \* VALIDADO 01/09/2022 (AUTOR Cód 16)**

- Encaminhar crianças com suspeita ou diagnóstico de qualquer doença cuja etiologia genética seja suspeita, com necessidade de acompanhamento genético para diagnóstico, tratamento, controle ou aconselhamento genético exemplo: deficiência intelectual, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, anomalias congênitas, displasias esqueléticas, síndromes de predisposição hereditária ao câncer, distúrbios da diferenciação sexual doenças neuromusculares (distrofias

musculares, miopatias, doenças neurodegenerativas), erros inatos do metabolismo (doenças de depósitos geral ou mitocondriais).

- Relatar dados relevantes da história clínica que motivaram o encaminhamento.
- Exames complementares essenciais: todos os exames genéticos realizados anteriormente, independente da época que foram realizados, mesmo normais, exemplo: cariótipo, pesquisa para X frágil, painéis genéticos independente da metodologia aplicada (NGS, PCR ou MLPA), sequenciamento completo do exoma ou genoma e eletromiografia e biópsias de tecidos,
- Enviar também demais resultados de exames, se houver, independente da época que foram realizados, como: ressonância magnética de crânio, eletrocardiograma, ecocardiograma, exames oftalmológicos, exames auditivos, laudos de radiografias, sorologias e últimos exames laboratoriais.
- Enviar também, se houver, relatórios médicos de outras especialidades, laudos e exames de familiares com doenças genéticas diagnosticadas.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Q87

#### **GINECOLOGIA INFANTO PUBERAL \* VALIDADO 18/07/2022 (AUTORA Cod 51)**

- Encaminhar pacientes com idade até 17 anos, com queixas ginecológicas, que necessitem acompanhamento clínico, mas sem indicação evidente de tratamento cirúrgico diagnóstico ou terapêutico.
- Ou com malformações genitais femininas como: hidrocolpos, metrocolpos e imperfuração himenal.
- Descrever dados relevantes da história clínica e tempo de evolução.
- Exames complementares essenciais: os realizados previamente.

\* Critério de prioridade – P3 ou P2, se imperfuração himenal em maiores de 10 anos de idade.

\* CID: Z00 a Z013 ou Q52 para as malformações congênitas genitais

### **GINECOLOGIA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)**

- Encaminhar pacientes com idade de 0 até 13 anos, 11 meses e 29 dias, que necessitam acompanhamento clínico psicológico.

- Descrever dados relevantes da história clínica.

- Exames complementares essenciais:nenhum

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: T74.2

\*\* **Observação:** caso gestação conhecida ou necessidade evidente de atendimento de ginecologia/obstetrícia encaminhar para HEMU.

### **10. HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA \* VALIDADO 09/07/2022 (AUTORES Cód 17)**

Principais motivos para encaminhamento:

1. Anemia
2. Doenças hemorrágicas
3. Plaquetopenia a esclarecer
4. Leucopenia a esclarecer
5. Coagulopatias a esclarecer

## 1. Anemia

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com hipótese diagnóstica de anemia prolongada, para completar investigação ou pacientes com diagnóstico de anemia hereditárias para seguimento especializado: doença falciforme, talassemias, esferocitose;
- Afastar previamente causas secundárias como: deficiência de ferro, de vitamina B12 e de ácido fólico.
- Relatar dados relevantes da história clínica como: palidez, tontura, equimoses, sangramentos, comorbidades e tratamentos prévios incluindo medicamentos e doses.
- Exame físico relatar: palidez e visceromegalias.
- Exames complementares essenciais: hemogramas recentes e antigos, reticulócitos, perfil de ferro (ferro sérico, ferritina, saturação de transferrina) e função renal (uréia e creatinina).

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar sinais clínicos de cor pulmonale ou hemoglobina abaixo de 8g/dl

\* CID: D64

## 2. Doenças hemorrágicas

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com hipótese diagnóstica de coagulopatias hereditárias (Hemofilia, Doença de Von Willebrand e deficiência hereditária de outros fatores de coagulação) ou deficiência adquirida de fatores de coagulação.

- Relatar dados relevantes da história clínica como: palidez, tontura, equimoses, sangramentos, comorbidades e tratamentos prévios incluindo medicamentos e doses.

- Exame físico relatar: palidez, equimoses ou hematomas.

-Exames complementares essenciais: hemogramas recentes e antigos, TTPA, TAP, função renal (uréia e creatinina), função hepática (TGO,TGP, bilirrubinas).

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar relato de sangramentos evidentes.

\* CID: D68

### 3. Plaquetopenia a esclarecer

- Encaminhar os pacientes, acima de 14 anos de idade, com hipótese diagnóstica de plaquetopenia a esclarecer ou púrpura trombocitopênica.

- Relatar dados relevantes da história clínica atual, progressa e familiar correlacionada, presença ou não de infecções recentes bacterianas ou virais, comorbidades e tratamentos prévios, incluindo medicamentos e doses.

- Exame físico relatar: palidez, petéquias e equimoses.

-Exames complementares essenciais: hemogramas recentes e antigos, com contagem de plaquetas.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar sangramentos evidentes.

\* CID: D69.

\* **Observação 1:** a análise da quantidade de plaquetas no sangue é muito sensível, desde o momento da coleta. Sugerimos nos casos moderados (50.00 mm<sup>3</sup> a 99.000 mm<sup>3</sup>) repetir o exame antes de prosseguir a investigação.

\* **Observação 2:** lembrar que plaquetopenia leve 100.000 a 150.000 mm<sup>3</sup> podem ser constitucionais em alguns indivíduos.

#### **4. Leucopenia a esclarecer**

- Encaminhar os pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com hipótese diagnóstica de leucopenia a esclarecer, neutropenias congênitas ou adquiridas, hipoplasia ou aplasia de medula.
- Relatar dados relevantes da história clínica atual, pregressa e familiar correlacionada, infecções recorrentes, comorbidades e tratamentos prévios, incluindo medicamentos e doses.
- Afastar causas secundárias como exposição a alguns produtos químicos exemplo: inseticidas, repelentes, pesticidas, tintas, etc.
- Exames complementares essenciais: hemogramas recentes e antigos

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: R72

#### **5. Coagulopatias a esclarecer**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com hipótese de tromboembolismo venoso ou arterial recentes.
- Relatar dados relevantes da história clínica atual, pregressa e familiar correlacionada.
- Exames complementares essenciais: hemogramas recentes e antigos com contagem de plaquetas, tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativado, especialmente se estiver em uso de varfarina e exames de imagem que comprovem o evento trombótico (doppler venoso ou arterial, ecodoppler, angiogramografia ou angioresonância).



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

\* Critério de prioridade – P2 se o paciente já estiver em uso de anticoagulantes orais ou P1 se estiver sem nenhum tratamento relacionado.

\* CID: I82

**ATENÇÃO!** São situações que devem ser encaminhadas diretamente a emergência, necessitando de avaliação imediata do especialista ou internação hospitalar:

1. Anemia com hemoglobina  $8g/< dl$
2. Leucopenia e febre de causa desconhecida.
2. Plaquetopenia grave com plaquetas  $< 50.000\text{ mm}^3$  ou sinais de sangramento volumoso.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

## **INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA \* VALIDADO 12/05/2022 (AUTOR Cod 55)**

Principais motivos para encaminhamento:

1. Exposição ao vírus da imunodeficiência materna (HIV)
2. Exame de HIV positivo
- 3- Hepatite B ou Hepatite C
- 4- Leishmaniose Visceral
- 5- Leishmaniose Cutânea
- 6- Recém nascidos e lactentes expostos a doenças maternas infecciosas como: Sífilis, Toxoplasmose, Citomegalovírus, Rubéola, Chagas, Hepatite B, Hepatite C e Tuberculose.
- 7- Sífilis
- 8- Tuberculose

### **1- Exposição ao vírus da imunodeficiência materna ( HIV)**

- Encaminhar crianças com idade menor de 18 meses com história materna confirmada de HIV positivo para seguimento.
- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico: descrever história materna, história da maternidade, história do lactente ou da criança e situação de estabilidade da criança.
- Exames complementares essenciais: recém nascidos com resumo da maternidade (descrição do esquema de profilaxia realizado) e resultado de carga viral de HIV no nascimento na maternidade. Lactentes fora do período neonatal, se possível, relatório da maternidade e cargas virais realizadas anteriormente.

\* **Observação:** caso tenha realizado outros exames, orientar para levar para o médico especialista.

\* Critério de prioridade : P2 (Ideal consultar com o especialista antes de completar o primeiro mês de vida)

\* CID: Z20.6

## 2- Crianças com exame de HIV positivo

- Encaminhar pacientes com idade acima 18 meses até 14 anos 11 meses e 29 dias, com exame positivo para HIV.

- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico: descrever história materna, história da maternidade, história do lactente ou da criança e situação de estabilidade clínica.

- Exames complementares essenciais: exame positivo para HIV

\* **Observação:** caso tenha realizado outros exames, orientar para levar para o médico especialista.

\* Critério de prioridade : P2

\* CID: B24

## 3- Hepatite B ou Hepatite C

- Encaminhar pacientes com idade até 14 anos 11 meses e 29 dias com casos confirmados de Hepatite B (Hbsag positivo ou Teste Rápido positivo ou outro exame confirmatório) ou Hepatite C (Anti-HCV positivo ou Teste rápido positivo ou outro exame confirmatório).

- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico: história prévia, epidemiológica, comorbidades e situação de estabilidade clínica.

- Exames complementares essenciais: Hepatite B (Hbsag ou teste rápido positivo) e Hepatite C (Anti-HCV positivo).

\* Critério de prioridade – P2

\* CID B18-B18.9

#### **4- Leishmaniose visceral**

- Encaminhar pacientes com idade até 14 anos 11 meses e 29 dias, para acompanhamento após tratamento.

- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico: história prévia do paciente, epidemiológica, comorbidades e estabilidade clínica.

- Exames complementares essenciais: hemograma, TGO, TGP, uréia, creatinina, teste rápido e/ou sorologia e/ou molecular (PCR) e/ou pesquisa direta.

\* Critério de prioridade – P2 \* CID B55.0

**ATENÇÃO:** casos suspeitos iniciais devem ser encaminhados para urgência (P1).

#### **5- Leishmaniose Cutânea**

- Encaminhar pacientes com idade até 14 anos 11 meses e 29 dias, com casos suspeitos para diagnóstico (se não possível no local de origem a investigação e confirmação) ou acompanhamento.

- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico: casos suspeitos com presença de lesões de pele ulceradas, ou não, com três semanas ou mais de evolução, em pacientes residentes ou expostos a áreas de transmissão.

- Exames complementares essenciais: Hemograma, TGO, TGP, uréia, creatinina, pesquisa direta e/ou teste de Montenegro e/ou molecular (PCR) e ou anatomopatológico.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID B55.1 - B55.2

## **6- Recém nascidos e lactentes expostos a doenças maternas infecciosas como: Rubéola, Toxoplasmose, Citomegalovírus, Tuberculose, Sífilis, Chagas, Hepatite B e Hepatite C.**

- Encaminhar recém-nascidos e lactentes expostos às doenças infecciosas maternas confirmadas durante a gestação ou parto.

- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico: história materna, história da investigação no recém nascido na maternidade, história do tratamento prescrito para o recém nascido na maternidade.

- Exames complementares essenciais: exames confirmatórios da mãe de acordo com as respectivas doenças e exames realizados no recém-nascido de acordo com as doenças maternas.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID P35- A50 – P37.1- P35.0 - P35.1- P35.2- P35.3 - Z20.1- B57

## **7- Sífilis**

- Encaminhar pacientes com idade até 14 anos 11 meses e 29 dias, clinicamente estáveis com confirmação de sífilis através de teste treponêmico (FTA-ABS, Teste Rápido ou ELISA).

\* **Observação:** Lembrar que a confirmação da Sífilis a partir de testes treponêmicos é após 18 meses, antes desta idade, deve ser avaliado o contexto clínico.

**ATENÇÃO:** Pacientes com disfunção orgânica ou laboratorial ou lactentes com alta suspeita de sífilis sem tratamento anterior, devem ser encaminhados como urgência (P1) ou emergência (P0) para regime hospitalar de investigação.

- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico: história progressa, epidemiológica, comorbidades e situação de estabilidade clínica.

- Exames complementares essenciais: hemograma e anti-HIV, VDRL, teste treponêmico (FTA-ABS, teste rápido ou ELISA).

\* Critério de prioridade – P2

\* Cid B18

## 8- Tuberculose

- Encaminhar para acompanhamento do tratamento, pacientes com idade até 14 anos 11 meses e 29 dias, com diagnóstico de tuberculose por critério microbiológico ou molecular ou escore de pontuação para os menores de 10 anos (baseado em clínica, exames de imagem, PPD, desnutrição e contato com adulto com Tuberculose).

- Relatar dados relevantes da história clínica e do exame físico: história epidemiológica, evolução clínica, tratamentos e critérios do escore de pontos da tuberculose.

- Exames complementares essenciais: hemograma, anti-HIV, uréia, creatinina, TGO, TGP, RX de tórax, PPD, BAAR (pesquisa direta de micobactérias) ou teste molecular para tuberculose (TRM-TB ou PCR), cultura com e teste de sensibilidade.

\* **Observação:** caso tenha realizado outros exames, orientar para levar para o médico especialista. Iniciar esquema terapêutico de acordo com o protocolo mais atualizado de Tuberculose do Ministério da Saúde no local de origem, caso

impossibilidade ou instabilidade clínica ou outro motivo justificar e encaminhar para a Urgência (P1) para início de tratamento imediato.

\* Critério de prioridade : P2

\* CID: A15-A15.9

### **NEFROLOGIA PEDIATRIA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 56)**

Motivos para encaminhamento:

1. Insuficiência renal crônica em diabetes, hipertensão, doenças hematológicas e autoimunes.
2. Síndrome nefrítica, síndrome nefrótica, piodrose, doença renal hipertensiva ou insuficiência renal aguda com necrose tubular.
3. Glomerulopatias

#### **1. Insuficiência renal crônica em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e autoimunes.**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias.

-Relatar dados relevantes da história, constando tempo de evolução, antecedentes pessoais e doenças associadas como causa secundária e suspeita de insuficiência renal.

- Exame Físico: relatar os achados importantes, inclusive medida da pressão arterial.

- Exames complementares essenciais: EAS, ureia, creatinina, com clearance ( $< 60$  ml /min/  $1,73m^2$ ), glicemia de jejum, hemoglobina glicada, potássio e proteinúria (Maior 0,5/ 24 horas).

\* Critério de prioridade – P2 ou P1, se apresentar creatinina maior 2,0 mg/d e clearance menor 60 ml/min/ $1,73m^2$ .

\* CID N18

## **2. Síndrome nefrítica, síndrome nefrótica, piodrose, doença renal hipertensiva ou insuficiência renal aguda com necrose tubular.**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias.

-Relatar dados relevantes da história, constando tempo de evolução, antecedentes pessoais e doenças associadas.

- Exame Físico: relatar os achados importantes, como edema e medida da pressão arterial.

- Exames complementares essenciais: EAS, ureia, creatinina, e proteinúria ( $> 0,5/$  24 h).

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: N05 e N04

## **3. Glomerulopatia**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com edemas e alterações persistentes do exame de urina como: hematúria e proteinúria, sem causa esclarecida.

- Relatar dados relevantes na história clínica, constando tempo de evolução, antecedentes pessoais e doenças associadas, volume urinário.

- Exame Físico: relatar os achados importantes, edema, medida da pressão arterial e volume urinário.

- Exames complementares essenciais: EAS, ureia, creatinina maior 2,0 mg /dl, glicemia de jejum, hemograma completo, triglicérides, colesterol total e frações.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1, se apresentar oligúria e/ou creatinina  $\geq 2,0$  mg/dl ou se hematúria maciça.

\* CID: N05 e N04

\* **Observação:** pacientes com nefrolitíase, hematúria macroscópica, infecção urinária de repetição e distúrbios da micção devem ser encaminhados ao urologista.

#### **NEUROLOGIA PEDIATRIA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)**

Motivos frequentes para o encaminhamento:

1. Cefaleia.
2. Neuropatias.
3. Distúrbios do sono.
4. Síndromes genéticas.
5. Síndromes medulares.
6. Deficiência cognitiva.
7. Distúrbios do movimento.
8. Malformações cerebral e medular.

9. Epilepsia, convulsões, síncope e “desmaios”.
10. Doenças desmielinizantes ou neuromusculares.
11. Atraso global do desenvolvimento (atraso motor e/ou de linguagem).
12. Dificuldades de aprendizado. Retardo psicomotor, déficit de atenção e hiperatividade.
13. Transtorno invasivo de desenvolvimento (autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett).
14. Alterações do equilíbrio, da marcha, diplopia, nistagmo, parestesias, tremores e vertigem.
15. Encefalopatia crônica não progressiva (“paralisia cerebral”).
16. Acompanhamento de traumatismo cranioencefálico e infecção do sistema nervoso central, com ou sem sequelas.
17. Acompanhamento neonatal: prematuro, baixo peso, hipóxia, periparto, sofrimento fetal, hemorragias intracranianas, TORCHS.

## **1. Cefaleia**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com cefaléia prolongada e resistente ao tratamento clínico, especialmente com comprometimento significativo da atividade de vida diária, estudo e sono.
- Relatar dados importantes da história clínica, e familiar, informando localização e característica da dor, evolução e as patologias associadas, afastando outras causas de cefaleia como: disfunção temporomandibular, sinusopatia crônica e ansiedade.
- Exames complementares essenciais: tomografia de crânio, eletroencefalograma, radiografia ou tomografia dos seios da face.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

\* Critério de prioridade – P2 ou P1, se apresentar os sinais de alerta abaixo.

\* CID: I67

**ATENÇÃO:** Crianças com quadro febril que apresentem dor na nuca, cefaleia forte, com início súbito, presença de convulsões, sinais neurológicos focais, alteração de estado mental ou comportamental devem ser encaminhados, mesmo sem exames laboratoriais, para avaliação neurológica na emergência.

## 2. Neuropatias

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias.
- Relatar dados importantes da história clínica e do exame físico, início dos sintomas e evolução temporal.
- Exames complementares essenciais: os que tiver.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: G60.8

## 3. Distúrbios do sono

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com distúrbios do sono, com comprometimento das atividades da vida diária.
- Relatar dados importantes da história clínica e do exame físico como: obesidade e índice de massa corporal (IMC).
- Exames complementares essenciais: polissonografia, se houver.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: G47

## 4. Síndromes genéticas

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias.
- Relatar dados importantes da história clínica e do exame físico como: início dos sintomas e evolução temporal.
- Exames complementares essenciais: os que tiver realizado.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: Q99

## 5. Síndromes medulares

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias.
- Relatar dados importantes da história clínica e do exame físico como: início dos sintomas e evolução temporal.
- Exames complementares essenciais: os que tiverem sido realizados.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: G95

## 6. Deficiência cognitiva

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com sinais ou sintomas de lesão orgânica no SNC, congênita ou adquirida, apresentando transtorno de déficit cognitivo importante.
- Exames complementares essenciais: TC de crânio.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: R41

## 7. Distúrbios do movimento

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias.
- Relatar dados importantes da história clínica, informando características dos movimentos anormais, fatores desencadeantes, história familiar e patológica pregressa.
- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1, se apresentar quadro agudo comprometendo as atividades diárias.

\* CID: G25

## 8. Malformações cerebral e medular

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias,
- Relatar dados importantes da história clínica e pregressa com o resumo de alta da maternidade, se apresentam crises convulsivas associadas, quais as características dos movimentos anormais, os fatores desencadeantes, a história familiar e os antecedentes patológicos potencialmente relacionados.
- Exame físico relacionado a malformação.
- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1, apresentar quadro agudo comprometendo as atividades da vida diárias como as escolares e o sono.

\* CID: Q06

## 9. Epilepsia, convulsões ou desmaios.

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com diagnóstico de epilepsia, convulsões e síncope, visando diagnóstico diferencial ou redução das crises.
- Relatar dados importantes da história clínica, informando características dos episódios, evolução, doenças associadas, tratamento medicamentoso em uso com respectivas doses.
- Exames complementares essenciais: eletroencefalograma, radiografias (crânio, seios da face) e tomografia do crânio.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1, se apresentar houver suspeita de tumor, crises frequentes ou sem medicação.

\* CID: G40

\* **Observação:** caso a medicação termine antes do retorno ao especialista, estando o paciente sob controle, a prescrição deverá ser mantida pelo médico da UBS.

## 10. Doenças desmielinizantes agudas

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com alterações do sistema nervoso central e periférico relacionadas à doenças desmielinizantes como: esclerose múltipla pediátrica, S. clínica isolada (CSCI) encefalomielite disseminada aguda (ADEM), neuromielite óptica (NMO), etc.

- Exames complementares essenciais: eletroneuromiografia, se houver.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID G37

## 11. Doenças neuromusculares

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com alterações do sistema nervoso central e periférico relacionadas à doenças neuromusculares como esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, Síndrome Guillain-Barré, miastenia gravis, hipotrofia muscular infantil, atrofia muscular espinhal infantil, distrofia muscular de Duchenne, amiotrofia espinhal progressiva, miopatias congênitas, etc.

- Exames complementares essenciais: eletroneuromiografia, se houver.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID M62

**12. Atraso global do desenvolvimento (atraso motor e/ou atraso de linguagem)**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com atraso na linguagem motor ou ambos.

-Relatar dados importantes da história clínica, informando características da deficiência observada, evolução temporal, história pregressa e do desenvolvimento neuro evolutivo.

- Exames complementares essenciais: avaliação da acuidade auditiva e visual.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: R62

**13. Dificuldades de aprendizado, retardo psicomotor e hiperatividade**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias.

- Relatar dados importantes da história clínica, informando qual atraso no desenvolvimento psicomotor foi observado, qual o distúrbio de comportamento, a evolução temporal, dados sobre o parto e o primeiro ano de vida.

- Exames complementares essenciais: tomografia de crânio e outros exames realizados.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: F81

**14. Transtornos globais do desenvolvimento (Autismo, Síndrome de Asperger e S Síndrome de Rett)**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias.

- Relatar dados importantes da história clínica e da evolução temporal.
- Exames complementares essenciais: nenhum
- \* Critério de prioridade – P3 ou P2, se forem crianças menores de 5 anos.
- \* CID: F84

### **15. Alterações do equilíbrio, da marcha, diplopia, nistagmo, parestesias, tremores e vertigem**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, relatando os dados importantes da história clínica, comorbidades e exame físico.
- Exames complementares essenciais: nenhum

**Observação:** afastar, outras causas de vertigem em crianças como: inflamações do ouvido médio e ansiedade.

- \* Critério de prioridade – P2
- \* CID: R26

### **16. Encefalopatia crônica não progressiva “ paralisia cerebral”**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias,
- Relatar dados importantes da história clínica, gestacional, do parto e evolução temporal.
- Exames complementares essenciais: nenhum
- \* Critério de prioridade – P3 ou P2, se forem crianças menores de 5 anos.
- \* CID: G80

## **17. Seguimento de traumatismo cranioencefálico ou infecção do sistema nervoso central, com ou sem sequelas.**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história de traumatismo cranioencefálico.
- Relatar dados importantes da história clínica, informando características do trauma, evolução temporal e resumo de alta da internação por ocasião do trauma.
- Exames complementares essenciais: tomografia de crânio e outros exames realizados durante a internação.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: I69

## **18. Acompanhamento neonatal: prematuro, baixo peso, hipóxia periparto, sofrimento fetal, hemorragias intracranianas, TORCHS.**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias.
- Relatar dados importantes da história clínica, história gestacional e do parto.
- Exames complementares essenciais: os realizados no pré natal.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: P21

\* **Observação:** Crianças com queixas subjetivas de nervosismo, transtornos alimentares ou manifestações psicossomáticas, sem sinais ou sintomas de lesão orgânica no SNC devem ser encaminhados para ambulatório de saúde mental e não ao neurologista.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

## **PNEUMOLOGIA PEDIATRIA**

**\* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)**

### Motivos de encaminhamento

1. Asma
2. Tosse Crônica
3. Pneumonias de Repetição
4. Displasia Broncopulmonar

#### **1. Asma**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história clínica de crises de broncoespasmo, apesar de tratamento prévio regular de broncodilatadores de longa ação, associados a corticóides inalatórios e higiene ambiental adequada.

- Relatar dados importantes da história clínica, informando tempo de evolução, frequência e gravidade das crises, fatores desencadeantes e tratamentos realizados.

- Exames complementares essenciais: RX de tórax em PA e Perfil e espirometrias antigas e recentes.

**\* Critério de prioridade – P2 ou P1, se relato de idas frequentes à emergência devido às crises.**

**\* CID: J45**

#### **2. Tosse Crônica**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história de tosse crônica persistente.

- Relatar dados importantes da história clínica, informando data de início do sintoma, relação da tosse com esforço físico, decúbito, mudanças climáticas, secreção brônquica, sintomas associados sugestivos de doença do refluxo gastroesofágico ou de vias aéreas superiores e os tratamentos já realizados.

- Exames complementares essenciais: RX de tórax em PA e Perfil, RX dos seios da face e espirometria recente.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: R05

### **3. Pneumonias de Repetição**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história clínica de infecções respiratórias, com diagnóstico confirmado de pneumonia, especialmente através de RX de tórax de todos os supostos episódios citados.

- Relatar dados importantes da história clínica, informando as datas que os quadros ocorreram, a gravidade dos episódios, as doenças clínicas associadas e se apresenta queixas de vias aéreas superiores ou não.

- Exames complementares essenciais: RX de tórax em PA e perfil recente e dos supostos episódios citados.

\* Critério de prioridade – P2

\* CID: J18

### **4. Displasia broncopulmonar**

- Encaminhar recém nascidos prematuros que tenham recebido suplementação de oxigênio e ventilação mecânica prolongada e se mantenham posteriormente com dificuldades respiratórias e hipoxemia persistente.

- Relatar dados importantes da história clínica, informando data de nascimento, prematuridade ou não, tipo de suporte ventilatório e tempo utilizado, história de barotrauma, de infecção pulmonar associada, de necessidade atual de suplementação de oxigênio e se há sinais de desnutrição.

- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: P27.1

## **PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA**

Principais motivos de encaminhamento:

- Encaminhar crianças acima de 10 anos e adolescentes até 18 anos, de ambos os sexos, que necessitam diagnóstico diferencial em psiquiatria, com suspeita diagnóstica ou com diagnóstico já confirmado de:

1. Depressão (F33)
2. Transtornos alimentares (F50-F59)
3. Transtorno afetivo bipolar (F31)
4. Transtorno de personalidade (F60)
5. Transtorno de ansiedade generalizada (F41)
6. Transtorno obsessivo compulsivo (F42)
7. Esquizofrenias e outras psicoses (F20)
8. Transtornos do desenvolvimento (F84)

## 9. Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (F19)

- Relatar dados importantes da história clínica.

\* **Critério de prioridade – P3**

\* **Observação:** Todos os casos psiquiátricos que se enquadram nas indicações descritas acima deverão iniciar e fazer acompanhamento nos Centros de Saúde Mental do município ou nas Policlínicas Regionais.

**ATENÇÃO:** os pacientes que apresentem quadros psiquiátricos que se caracterizam como emergências ou urgências psiquiátricas devem ser encaminhadas para Unidades de Urgência Psiquiátrica e não para agendamento ambulatorial. Exemplo:

**1. Emergências psiquiátricas:** comportamento agitado ou agressivo, planejamento ou tentativa de suicídio, sintomas psicóticos moderados a graves, estupor depressivo, excitação maníaca, atos de automutilação, juízo crítico acentuadamente comprometido e autonegligência severa.

**2. Urgências psiquiátricas:** comportamento bizarro, quadros agudos de ansiedade, síndromes conversivas e sintomas psicóticos leves.

### REUMATOLOGIA PEDIATRIA

\* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

Principais motivos de encaminhamento:

1. Artrite de evolução subaguda ou crônica
2. Fraqueza muscular objetiva
3. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

#### 4. Esclerodermia localizada ou sistêmica

##### 1. Artrite de evolução crônica

(+ de seis semanas de evolução)

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com dor mono ou poliarticular com características inflamatórias, que incluem mãos ou punhos como: dor, edema, calor, rubor e rigidez matinal prolongada >30 minutos.
- Relatar dados importantes da história clínica como sintomas sistêmicos (febre, emagrecimento, anemia, olhos secos) e os achados importantes do exame físico.
- Exames Complementares essenciais: sem necessidade.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: M13.9; M08.0

## 2. Fraqueza muscular objetiva

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos 11 meses e 29 dias, com relato de fraqueza muscular, informando partes mais acometidas e o tempo de evolução.
- Relatar os achados importantes do exame físico.
- Exames Complementares essenciais: hemograma, VHS, PCR e alterações das enzimas musculares (CPK, DHL, aldolase ou transaminases).

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: M62.5; M33

## 3. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com dor articular e acometimento de órgão nobre como: pulmão, pleura, rins e pericárdio.
- Relatar dados importantes da história clínica como dor articular, rigidez matinal, o tempo de evolução e achados importantes do exame físico.
- Exames complementares essenciais: hemograma, VHS, PCR, Uréia, Creatinina, TGO, TGP, FAN, EAS e proteinúria de 24 horas.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID L93; M32.8; M32.9

#### 4. Esclerodermia localizada ou sistêmica

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com pele espessa, dura e brilhante e lesões de aspecto oval, arredondadas ou lineares com centro pálido e halo avermelhado, preferencialmente na face, couro cabeludo, tronco, membros superiores e inferiores, associadas ou não a sintomas sistêmicos como: dispnéia, disfagia e hipertensão arterial, conforme o órgão acometido.

- Relatar dados importantes da história clínica, como o tempo de evolução da doença e achados importantes do exame físico, como aspecto das lesões de pele e sua localização, se extremidades arroxeadas ou não e se contraturas articulares.

- Exames complementares essenciais: hemograma com eosinofilia, eletroforese de proteínas com hipergamaglobulinemia, FAN (+), FR (+).

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se o paciente apresentar complicações do SNC como cefaléia e hemiparesia ou dos olhos, como uveítes e vasculites.

\* CID L80; L99; M34

**ATENÇÃO:** Pacientes que necessitam atendimento de URGÊNCIA:

1. Miopatias ou mialgias agudas quando se suspeita de origem infecciosa.
2. Artrite aguda monoarticular quando se suspeita de pioartrite.
3. Suspeita de LES em atividade com comprometimento de órgão nobre (coração, pulmões ou rins) derrame pleural e/ou pericárdio.
4. Suspeita de febre reumática aguda com acometimento.

## **PARTE IV - Consulta médica cirúrgica especializada (pediátrica)**

1. Cirurgia Bucomaxilofacial
2. Cirurgia Geral Pediátrica
3. Cirurgia Plástica Pediátrica
4. Neurocirurgia pediátrica
5. Ortopedia pediátrica
6. Otorrinolaringologia pediátrica
7. Urologia pediátrica

### **CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL**

\* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

Principal motivo para encaminhamentos:

#### **1. Fissura Labial Palatina**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade para tratamento de reabilitação ou cirurgia de reconstrução.
- Relatar na história clínica o grau de dificuldades para alimentação e fonação.
- Exame físico: descrever a presença ou não de fenda palatina.
- Exames complementares essenciais: nenhum específico.

\* Critérios de prioridade: P2 ou P1, se tiver grandes limitações para o aleitamento.

\* CID: Q37



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

\* **Observação 1:** No HECAD as cirurgias só serão realizadas até os 14 anos de idade.

\* **Observação 2:** O procedimento cirúrgico é realizado pelo cirurgião plástico ou bucomaxilo e às vezes com participação também do otorrino

### **CIRURGIA PEDIÁTRICA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cod 52)**

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Principais motivos para encaminhamentos:

1. Restos branquiais
2. Higroma
3. Cisto de supercílio
4. Colelitíase
5. Alterações das vias biliares, exceto colelitíase
6. Megacólon congênito
7. Hérnia epigástrica
8. Hérnia umbilical
9. Hérnia inguinal
10. Fimose
11. Hidrocele
12. Criptorquidia
13. Anomalias anorretais

## 14. Ostromizados (gastrostomizados, ileostomizados ou colostomizados)

### 1. Restos branquiais

- Definição: massa cística ou orifício com drenagem de secreção na região anterior da orelha, ao longo da borda anterior da musculatura do pescoço (esternocleidomastoideo).

- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.

- Exames complementares essenciais: US cervical.

\* Critérios de prioridade: P2

\* CID: Q18.0

### 2. Higroma cístico

- Definição: massa cística na região cervical posterior ao esternocleidomastóideo, podendo aparecer em outras partes do corpo. Pode ser uni ou multilobulada e tem uma cor levemente azulada.

- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.

- Exames complementares essenciais: US cervical.

\* Critérios de prioridade: P2.

\* CID: R22.

### 3. Cisto de supercílio.

- Definição: massa cística na região do supercílio.

- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critérios de prioridade: P3.

\* CID: R22.1.

#### **4. Colelitíase**

- Definição: cálculo em vesícula biliar

- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.

- Exames complementares essenciais: US de abdome.

\* Critérios de prioridade: P1.

\* CID: N20.

#### **5. Alterações das vias biliares, exceto colelitíase.**

- Definição: cálculo em vesícula biliar

- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.

- Exames complementares essenciais: US de abdome.

\* Critérios de prioridade: P1.

\* CID: K83.

#### **6. Megacólon congênito**

- Definição: dilatação do cólon, constipação desde o nascimento com histórico de impactação de fezes e/ou cálculo em vesícula biliar.

- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.

- Exames complementares essenciais: enema opaco.

\* Critérios de prioridade: P1.

\* CID: K83.

## 7. Hérnia epigástrica

- Definição: abaulamento arredondado, na linha média, único ou múltiplo, irreductível e doloroso.

- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.

- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critérios de prioridade: P2.

\* CID: K43.9.

## 8. Hérnia umbilical

- Definição: abaulamento na região umbilical aos esforços.

- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critérios de prioridade: P2.

\* CID: K42

## 9. Hérnia inguinal

- Definição: abaulamentos inguinais ou inguino escrotais, aos esforços.

- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critérios de prioridade: P2.

\* CID: K40

## 10. Fimose

- Definição: impossibilidade de exteriorização da glândula.
- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.
- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critérios de prioridade: P3.

\* CID: N47

## 11. Hidrocele

- Definição: coleção líquida ao redor do testículo. Aumento do volume do escroto com coloração azulada.
- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.
- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critérios de prioridade: P2.

\* CID: N43.3

## 12. Criptorquidia

- Definição: meninos com ausência de testículo na bolsa escrotal.
- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.
- Exames complementares essenciais: nenhum

\* Critérios de prioridade: P1

\* CID: Q53

### **13. Anomalias anorretais**

- Definição: imperfuração anal, fístulas perineais, anus ectópico, fístulas vaginais/perineais.
- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.
- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critérios de prioridade: P1.

\* CID: Q42.2

### **14. Ostomizados**

- Definição: gastrostomizados, ileostomizados ou colostomizados.
- Relatar quadro clínico e exame físico compatível.
- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critérios de prioridade: P2.

\* CID: Z93.1; Z93.2; Z93.3

## **CIRURGIA PLÁSTICA PEDIÁTRICA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)**

Principal motivo para encaminhamentos:

### **1. Fissura Labial Palatina**

- Encaminhar pacientes até 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade para tratamento de reabilitação ou cirurgia de reconstrução.
- Relatar na história clínica o grau de dificuldades para alimentação e fonação.
- Exame físico: descrever a presença ou não de fenda palatina.

- Exames complementares essenciais: nenhum específico.

\* Critérios de prioridade: P2 ou P1, se tiver grandes limitações para o aleitamento.

\* CID: Q37

\* **Observação 1:** no HECAD as cirurgias só serão realizadas até os 13 anos 11 meses e 29 dias

\* **Observação 2:** o procedimento cirúrgico é realizado pelo cirurgião plástico ou bucomaxilo e às vezes com participação também do otorrino.

## **CIRURGIA PEDIÁTRICA -HEMANGIOMA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)**

Principal motivo para encaminhamento:

### **1. Hemangiomas**

- Encaminhar pacientes de 30 dias até 17 anos, 11 meses e 29 dias com malformações vasculares-hemangiomas que necessitam de tratamento clínico ou cirúrgico.

- Definição: lesão vascular congênita formada pela proliferação excessiva e desordenada de pequenos vasos sanguíneos que se acumulam na pele exemplo: hemangioma, linfangioma, etc.

- Relatar quadro clínico e exame físico compatível, descrevendo aspecto, cor e localização.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critérios de prioridade: P3.

\* CID: D18

## 4. NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA

Principais motivos para encaminhamentos:

1. Hidrocefalia na infância e suspeita de hipertensão intracraniana
2. Mielomeningocele e Cranioestenose
3. Malformações cranianas
4. Malformações espinhais
5. Tumor cerebral

### 1. Hidrocefalia na infância e suspeita de hipertensão intracraniana

- Encaminhar lactentes e recém-nascidos com aumento progressivo do perímetro cefálico, fontanela tensa, irritabilidade, náuseas, vômitos e desvio do olhar para baixo (“olhar de sol-poente” nos casos mais avançados;
- Ou crianças até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com clínica de hipertensão intracraniana com cefaleia, náuseas e vômitos (comumente em jato), irritabilidade, letargia, distúrbios do equilíbrio e da marcha, estrabismo, sinal de MacEwen (percussão do crânio semelhante a “pote rachado” e edema de papila, nos casos de longa evolução.
- Relatar na história clínica presença ou não de déficit neurológico, sinais e sintomas atuais e evolução.
- Exame físico: descrever o formato do crânio e a curva do perímetro cefálico.
- Exames complementares essenciais: TC ou RNM de crânio sem contraste e estudo de fluxo liquórico se tiver.

\* Critérios de prioridade: P1.

\* CID: G91

## 2. Mielomeningocele e Cranioestenose

- Encaminhar lactentes e recém-nascidos com microcefalia e deformidades cranianas com fechamento precoce das suturas cranianas.
- Relatar na história clínica a presença ou não de déficit neurológico, sinais e sintomas atuais e evolução.
- Exame físico: descrever o formato do crânio e a curva do perímetro cefálico.
- Exames complementares essenciais: TC ou RNM de crânio, US transfontanela e RX de Crânio se a suspeita for cranioestenose.

\* Critérios de prioridade: P1.

\* CID: Q75

## 3. Malformações cranianas

- Encaminhar recém nascidos, lactentes ou crianças até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com deformidades cranianas.
- Relatar na história clínica presença ou não de déficit neurológico.
- Exame físico: descrever o formato do crânio e a curva do perímetro cefálico.
- Exames complementares essenciais: TC ou RNM de crânio, US transfontanela e RX de Crânio se a suspeita for cranioestenose.

\* Critérios de prioridade: P1.

\* CID: Q75

## 4. Malformações espinhais

- Encaminhar recém nascidos, lactentes ou crianças até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com meningomielocele ou meningocele aberta ou fechada, encefalocelos,

lipomas lombo-sacros, defeitos de fusão do tubo neural, dores em membros inferiores, infecções urinárias de repetição ou bexiga neurogênica.

- Relatar dados relevantes na história clínica.
- Exame físico: descrever as alterações observadas.
- Exames complementares essenciais: TC ou RNM da área afetada.

\* Critérios de prioridade: P1.

\* CID: Q06

## 5. Tumor cerebral

- Encaminhar crianças até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com clínica de hipertensão intracraniana com cefaleia, náuseas e vômitos (comumente em jato), sonolência e, ocasionalmente, alterações motoras, sensitivas, perda do equilíbrio e ataxia de marcha. Alguns pacientes podem apresentar, inicialmente, crises convulsivas.

- Relatar a história clínica os sinais e sintomas atuais e a evolução.

- Exames complementares essenciais: TC e/ou RNM de crânio com contraste e US transfontanela, se lactentes.

\* Critérios de prioridade: P1.

\* CID: C71

## ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

\* VALIDADO 24/05/2022 (AUTORES Cód 39 e 52)

- Principais motivos de encaminhamento:

1. Deformidades de membros inferiores.
2. Pé torto congênito

3. Luxação congênita do quadril
4. Deformidades da coluna vertebral, cifose e escoliose.
5. Fraturas, lesões traumáticas não agudas.

### **1. Deformidades de membros inferiores**

- Encaminhar pacientes com idade de 6 meses até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com genu varo ou genu valgo com deformidades acentuadas, progressivas e assimétricas, especialmente associadas à baixa estatura.
- A deformidade em progressão deve ser acompanhada pelo ortopedista.
- Exame físico: descrever os achados importantes.
- Exames complementares necessários: RX da área afetada (panorâmico de membros inferiores).

\* Critério de prioridade: P1, especialmente recém nascidos.

\* CID: M21

### **2. Pé torto congênito**

- Encaminhar pacientes com idade de zero meses até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com suspeita de “pé torto” ou “pé plano rígido” para diagnóstico.
- Exame físico: descrever os pés com deformidades equino-varo-aducto.
- Exames complementares necessários: RX em AP, perfil, oblíquas, com data e laudo.

\* Critério de prioridade: P1 (até 3 meses)

\* Critério de prioridade: P2 (acima de 3 meses)

\* CID: Q66

### **3. Luxação congênita do quadril**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade,

especialmente recém-nascidos com suspeita para diagnóstico.

- Exame físico: descrever detalhes do exame físico (Manobra de Ortolani/Barlow/Galeazzi).
- Exames complementares necessários: até os seis meses de idade RX AP e US (com datas e laudos) e após os seis meses de idade RX AP (com data e laudo).

\* Critério de prioridade: P1

\* CID: Q65

#### **4. Deformidades da coluna vertebral, cifose e escoliose.**

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias com cifose acentuada (dorso curvo), escoliose de início precoce (antes dos dez anos), acentuada (acima de 20 graus na adolescência), espondilolistese, fraturas após tratamento na emergência ou suspeita discite ou osteomielite.

- Exame físico: descrever detalhadamente.

- Exames complementares necessários: RX de coluna, TC, RM (com datas e laudos).

\* Critério de prioridade: P1, especialmente escoliose precoce ou suspeita de tumor.

\* CID: M41

#### **5. Fraturas, lesões traumáticas, tendinosas, não agudas**

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias com sequela de fratura tratada na emergência com deformidade ou prejuízo funcional e lesões tendinosas não agudas, sem melhora após tratamento inicial.

- Exame físico: descrever detalhadamente.

- Exames complementares necessários: RX antigos e recentes da região e/ou US da região afetada.

\* Critério de prioridade: P2, especialmente com escoliose precoce ou P1, se



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

suspeita de tumor.

\* CID: T73; T92; T93; S66; S86

## **OTORRINOPEDIATRIA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTOR Cód 40)**

- Principais motivos de encaminhamentos:

1. Obstrução nasal crônica
2. Hipertrofia de adenoide
3. Otomastoidite crônica
4. Diminuição de acuidade auditiva
5. Otite média aguda não responsiva, recorrente ou crônica
6. Amigdalites de repetição
7. Laringomalácia

### **1. Obstrução nasal crônica**

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com este diagnóstico.

- Relatar os dados relevantes de história clínica, se a criança tem dificuldade para dormir, dorme de boca aberta, baba no travesseiro, ronca ou apresenta apneia do sono, otite média ou sinusite de repetição, respiração ruidosa permanentemente pela boca ou voz anasalada.

- Exame físico: com descrição se apresenta deformidade facial.

- Exames complementares essenciais: radiografia do cavum ou rinoscopia.

\* Critério de prioridade: P2

\* CID: J34

\* **Observação:** excluir a possibilidade de corpo estranho, principalmente em casos de obstrução unilateral.

## 2. Hipertrofia de Adenoide

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com esta hipótese diagnóstica.

- Relatar os dados relevantes de história clínica, se a criança tem dificuldade para dormir, dorme de boca aberta, baba no travesseiro, ronca, apresenta apneia do sono e otite média ou sinusite de repetição.

- Exame físico: com descrição se apresenta deformidade facial (faces adenoideanas).

- Exame complementares essenciais: RX de cavum ou rinoscopia.

\* Critérios de prioridade P2

\* CID: J35.2

\* **Observação:** otite média e sinusite de repetição são consideradas três ou mais episódios em seis meses com intervalos totalmente assintomáticos..

## 3. Otomastoidite crônica

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história de otorreia drenando pelo conduto auditivo externo, de caráter contínuo ou intermitente e relato de hipoacusia ou surdez.

- Exames complementares essenciais: TC dos ossos temporais (cortes axiais e coronais).

\* Critério de prioridade– P2

\* CID: H70.1

#### 4. Diminuição de acuidade auditiva

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com perda auditiva progressiva, confirmada por audiometria.
- Relatar dados relevantes da história clínica: se apresenta dificuldade de comunicação importante que cause isolamento/depressão; ou se recém-nascido, se apresenta resultado alterado no teste/reteste da orelhinha.
- Exame físico: com descrição da otoscopia, se apresenta suspeita de perfuração timpânica, de doença de Meniere ou de rolha de cerume refratária ao tratamento clínico
- Exames complementares essenciais: audiometria com deficiência confirmada e otoscopia sem alterações (descrever laudo técnico).

\* Critério de prioridade – P2 ou P1, se perda súbita de audição com ou sem história de trauma físico, suspeita de tumor ou sequela de quadro infeccioso recente, como pós-meningite.

\* CID: H91.2

#### 5. Otite média aguda não responsiva, recorrentes ou crônicas

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história clínica de otite média aguda que não respondeu aos tratamentos de 1ª e 2ª escolha ou com três ou mais episódios em seis meses ou quatro episódios com efusão purulenta, por mais de três meses.
- Exame físico: descrição da otoscopia especialmente se apresenta suspeita de perfuração timpânica.
- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P1

\* CID: H65.1

#### 6. Amigdalites de repetição

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com história

clínica de amigdalites bacterianas de repetição com 7 episódios em 1 ano ou 5 episódios por ano por 2 anos consecutivos ou 3 episódios por ano em 3 anos consecutivos.

- Exames complementares essenciais: nenhum.

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: J03.9

## 7. Anomalia congênita da laringe ou laringomalácia

- Encaminhar crianças, especialmente menores de 2 anos de idade, com história clínica de estridor inspiratório, que piora com choro, agitação, alimentação ou posição supina e melhora quando a criança fica em repouso ou faz hiperextensão cervical.

- Exames complementares essenciais: nasofibrolaringoscopia flexível, se houver..

\* Critério de prioridade – P3

\* CID: Q315

### \* Observações:

1. Otites médias, amigdalites e sinusites de repetição são consideradas três ou mais episódios em seis meses, com intervalos totalmente assintomáticos.
2. Como a laringomalácia geralmente melhora com a idade, o paciente só deve ser encaminhado para o otorrino pediatra quando for um caso mais grave que não está melhorando com o tempo.
3. Não necessitam encaminhamento todas as situações que possam ser manejadas na UBS exemplo: quadros agudos de amigdalites, sinusites e otites; remoção de cerume, perfurações timpânicas pequenas, epistaxe ocasional, vertigem postural e disфонia agudas sem sinais de alarme.

## **UROLOGIA PEDIATRIA \* VALIDADO 03/06/2022 (AUTORES Cód 52 e 55)**

- Motivos de encaminhamentos mais frequentes:

1. Hidronefrose
2. Duplicidade pieloureteral
3. Estenose da junção pieloureteral
4. Ureterocele
5. Refluxo vesicoureteral
6. Extrofia de bexiga
7. Válvula de uretra posterior
8. Estenose / Trauma de uretra
9. Epispádia / Hipospádia
10. Distúrbios de diferenciação sexual
11. Anomalias do pênis e bolsa escrotal

### **1. Hidronefrose**

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com dilatação do sistema pielocalicial.

- Exame complementares essenciais: EAS, urocultura, ureia, creatinina e US de rins e vias urinárias.

\* Critérios de prioridade – P1, especialmente com infecção urinária.

\* CID: N13

## 2. Duplicidade pielocitricial

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com rim e/ou ureter duplicado.

- Exame complementares essenciais: EAS, urocultura, ureia e creatinina e US de rins e vias urinárias.

\* Critérios de prioridade - P2, especialmente com infecção urinária de repetição.

\* CID: Q62

## 3. Estenose da junção pieloureteral

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com estreitamento entre a pelve renal e o ureter.

- Exame complementares essenciais: EAS, urocultura, ureia, creatinina, US de rins e vias urinárias e tomografia de vias urinárias com contraste.

\* Critérios de prioridade – P1, especialmente com comprometimento da função renal.

\* CID: N13

## 4. Ureterocele

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias a 13 anos, 11 meses e 29 dias, com lesão cística na chegada do ureter na bexiga.

- Exame complementares essenciais: EAS, urocultura, US de rins e vias urinárias e tomografia de vias urinárias com contraste.

\* Critérios de prioridade – P1, especialmente com infecção urinária de repetição.

\* CID: Q62

## 5. Refluxo vesicoureteral

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias a 13 anos, 11 meses e 29 dias com refluxo de urina da bexiga para o ureter e/ou o rim.

- Exame complementares essenciais: EAS, urocultura, US de rins e vias urinárias e ureterocistografia miccional.

\* Critérios de prioridade – P1, especialmente com infecção urinária de repetição.

\* CID: N13

## 6. Extrofia de bexiga

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com bexiga aberta e saída de urina na parede abdominal.

- Exame complementares essenciais: EAS, urocultura e US de rins e vias urinárias.

\* Critérios de prioridade – P2.

\* CID: N32

## 7. Válvula de uretra posterior

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com obstrução de uretra posterior em meninos, determinando espessamento da bexiga e hidronefrose.

- Exame complementares essenciais: EAS, urocultura, US de rins e vias urinárias e ureterocistografia miccional.

\* Critérios de prioridade – P2.

\* CID: Q64.2

## 8. Estenose / Trauma de uretra

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com lesão, rotura ou estreitamento, geralmente associado a trauma ou cirurgia prévia da uretra.

- Exame complementares essenciais: EAS, urocultura, US de rins e vias urinárias e ureterocistografia retrógrada.

\* Critérios de prioridade – P2.

\* CID: N35.0

## 9. Epispádia / Hipospádia

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias a 13 anos, 11 meses e 29 dias, do sexo masculino, com falha na formação da uretra ou com meato uretral ectópico.
- Relatar os achados do exame físico.
- Exames complementares essenciais: US de vias urinárias.

\* Critérios de prioridade – P2.

\* CID: Q64.0; Q54.0

## 10. Cálculo renal

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com diagnóstico de urolitíase com ou sem anormalidades estruturais do trato urinário.
- Relatar se apresenta história de infecções urinárias de repetição e hematúria macroscópica.
- Exames complementares essenciais: EAS, urocultura, radiografia simples de abdome, US de vias urinárias e/ou tomografia de abdome e pelve sem contraste.

\* Critérios de prioridade – P2.

\* CID: N20

## 11. Distúrbios de diferenciação sexual

- Encaminhar as pacientes com idade menor de 11 meses e 29 dias de idade, com impossibilidade de definir o sexo.
- Exame complementares essenciais: nenhum.

\* Critérios de prioridade – P2.

\* CID: F66.9

## 12. Anomalias genitais externas de pênis ou bolsa escrotal

- Encaminhar pacientes com idade de 30 dias até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com estas alterações do desenvolvimento.

- Exame complementares essenciais: US e Doppler colorido da bolsa escrotal.

\* Critérios de prioridade – P2

\* CID: Q52 (Femininos) ou Q55 (Masculinos)

### CONSULTAS EM ASSISTÊNCIA SOCIAL \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORES Cod 52)

- Motivos de encaminhamentos mais frequentes:

1. Fissura Labial Palatina

2. Vítima de Violência Sexual

#### 1. Fissura Labial e Palatina

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias para tratamento de reabilitação ou cirurgia de reconstrução.

\* Critérios de prioridade: P2

\* CID: Q37

#### 2. Vítima de Violência Sexual

- Encaminhar crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e suas famílias com idades de zero até 13 anos, 11 meses e 29 dias, por procura de demanda espontânea ou atendidos em parcerias com as Delegacias Especializadas de Proteção a Criança e Adolescentes do Estado de Goiás.

\* Critérios de prioridade: P1



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

\* CID: T74.2

### **CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA \* VALIDADO 03/06/2022 (AUTORES Cód 51)**

- Motivo de encaminhamento mais frequente:

#### **1. Fissura Labial e Palatina**

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, para tratamento de reabilitação ou cirurgia de reconstrução.

\* Critérios de prioridade: P2

\* CID: Q37

### **CONSULTAS EM ODONTOLOGIA \* VALIDADO 03/06/2022 (AUTORES Cod 51)**

- Motivo de encaminhamento mais frequente:

#### **1. Fissura Labial e Palatina**

- Encaminhar pacientes até 17 anos, 11 meses e 29 dias de idade para tratamento de reabilitação ou cirurgia de reconstrução.

\* Critérios de prioridade: P2

\* CID: Q37

### **CONSULTAS EM PSICOLOGIA \* VALIDADO 03/06/2022 (AUTORES Cód 51)**

- Motivos de encaminhamentos mais frequentes:

1. Fissura labial Palatina
2. Vítima de Violência Sexual

### 1. Fissura Labial e Palatina

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, para tratamento de reabilitação ou cirurgia de reconstrução.

\* Critérios de prioridade: P2

\* CID: Q37

### 2. Vítima de Violência Sexual

- Encaminhar crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e suas famílias com idades de zero até 17 anos, 11 meses e 29 dias, por procura de demanda espontânea ou atendidos em parcerias com as Delegacias Especializadas de Proteção a Criança e Adolescentes do Estado de Goiás.

\* Critérios de prioridade: P1

\* CID: T74.2

## PARTE V - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico

### 1. RESSONÂNCIAS

#### 1.1 LISTA DE CÓDIGOS CONFORME TABELA SIGTAP

Procedimento	Código SIGTAP
01. Rm de Crânio (encéfalo)	02.07.01.006-4
02. Rm de seios da face	02.07.01.006-4
03. Rm de pescoço	02.07.01.006-4



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

04. Rm de mastóides ou ouvido	02.07.01.006-4
05. Rm de órbitas	02.07.01.006-4
06. Rm de hipófise ou sela túrcica	02.07.01.007-2
07. Rm de Tórax	02.07.02.003-5
08. Rm de Plexo Braquial	02.07.02.003-5
09. Rm da Coluna Cervical	02.07.01.003-0
10. Rm de Coluna Torácica	02.07.01.005-6
11. Rm de Coluna Lombo-Sacra	02.07.01.004-8
12. Rm de Articulações Temporo-Mandibular	02.07.01.002-1
13. Rm de articulações do membro superior	02.07.02.002-7
14. Rm de articulações do membro inferior	02.07.03.003-0
15. Rm de Bacia	02.07.03.002-2
16. Rm de Pelve	02.07.03.002-2
17. Angioressonância cerebral e cervical	02.07.01.001-3
18. Angioressonância de corpo	02.07.01.001-3
19. Rm de vias biliares/colangioressonância	02.07.03.004-9
20. Rm de abdomen superior	02.07.03.001-4

A solicitação deverá ser feita de acordo com a especialidade e com CID e justificativa clínica adequada Documento de solicitação – BPAI (2 vias) e necessita autorização prévia - Procedimento Regulado.

## 1.2 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (ENCÉFALO)

CÓD. SIGTAP: 02.07.01.006-4

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral;</li> <li>- Demência;</li> <li>- Tumores (diagnóstico) - Astrocitomas Carcinomas metastáticos Gliomas, Linfoma, Metástases;</li> <li>- Pós-operatório de tumores;</li> <li>- Tumores em geral/neoplasias;</li> <li>- Metástases (detecção);</li> <li>- Lesões orbitárias ou Trato Visual;</li> <li>- Processos inflamatórios/infecciosos;</li> <li>- Malformações congênitas (Agenesia do corpo caloso; Heterotopia de substância cinzenta; Lissencefalia, Malformação de Chiari; Malformação de Dandy-Walker; Paquigiria, Polimicrogíria Retardo/Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (RDNPM/ADNPM) Síndrome opercular);</li> <li>- Doenças degenerativas/desmielinizantes do encéfalo;</li> <li>- Epilepsia em geral;</li> <li>- Crise convulsiva de início tardio (adulto / idoso);</li> <li>- Doença metabólica cerebral;</li> <li>- Erros inatos do metabolismo: Leucodistrofias em geral: Doença de Krabbe, Canavan, Alexander, Metacromática, etc;</li> <li>- Distúrbios do movimento: Avaliação de depósito de ferro nos núcleos da base do encéfalo; Atrofia de múltiplos sistemas; Atrofia olivopontocerebelar; Balismo; Coreia; Degeneração estriatonigral, Doença de Parkinson Doenças extrapiramidais Parkinson plus Síndrome de Shy-Drager Tremores;</li> <li>- Afasia, dificuldade progressiva na fala;</li> <li>- AIT (Ataque Isquêmico Transitório), AVC (Acidente Vascular Cerebral), isquemia, infarto cerebral;</li> <li>- Cefaléias em geral (exceto cefaléia súbita com suspeita de hemorragia subaracnóide)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Tomografia computadorizada de crânio;</li> <li>- Ver preparo no anexo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contra indicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AVC isquêmico;</li> <li>- Esclerose múltipla;</li> <li>- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita);</li> <li>- Metástases (detecção);</li> <li>- Tumores (diagnóstico).</li> <li>- Crises convulsivas início tardio</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral;</li> <li>- Demência;</li> <li>- Processos inflamatórios/infecciosos;</li> <li>- Doenças degenerativas/desmielinizantes do encéfalo;</li> <li>- Malformações congênitas;</li> <li>- Lesões orbitárias ou Trato Visual.</li> </ul>
<p><b>INDICAÇÕES COM CONTRASTE:</b> Abscesso; Crise convulsiva de início tardio (adulto/idoso); Doença granulomatosa: cisticercose, tuberculose, fungos, sarcoidose, Wegener; Edema de papila / Pesquisa e controle de hipertensão intracraniana Esclerose lateral amiotrófica; HIV/Infecção/Toxoplasmose, Lúpus, Meningite; Tumores (diagnóstico) Astrocitomas Carcinomas metastáticos Gliomas, Linfoma, Metástases; Pós-operatório de tumores; Tumores em geral /Neoplasias; Doenças degenerativas/desmielinizantes do encéfalo; Doença metabólica cerebral;</p> <p>Erros inatos do metabolismo: Leucodistrofias em geral: Doença de Krabbe, Canavan, Alexander, Metacromática, etc.</p>			



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
**Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial**

### 1.3 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEIOS DA FACE

CÓD. SIGTAP: 02.07.01.006-4

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polipose nasossinusal;</li> <li>- Sinusopatia inflamatória em geral;</li> <li>- Trauma;</li> <li>- Hemangioma;</li> <li>- Lesões focais da face a esclarecer;</li> <li>- Lesões ósseas;</li> <li>- Linfangioma;</li> <li>- Linfoma;</li> <li>- Metástases;</li> <li>- Tuberculose;</li> <li>- Tumores em geral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Tomografia computadorizada de crânio ou seios da face</li> <li>- Ver preparo no anexo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contra indicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores em geral;</li> <li>- Lesões focais da face a esclarecer;</li> <li>-Metástases;</li> <li>- Polipose nasossinusal;</li> <li>- Sinusopatia inflamatória em geral;</li> <li>- Trauma;</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemangioma;</li> <li>- Tuberculose;</li> <li>- Linfoma;</li> <li>- Linfangioma;</li> <li>- Lesões ósseas.</li> </ul>
<p><b>INDICAÇÕES COM CONTRASTE:</b> Hemangioma; Lesões focais da face a esclarecer; Lesões ósseas; Linfangioma; Linfoma; Metástases; Tuberculose; Tumores em geral.</p>			

\*APAC: Para realização de RM de seios da face, é necessário constar no campo de observação da APAC: “ESTUDO DOS SEIOS DA FACE, POIS O CÓDIGO É O MESMO DE RM DE CRÂNIO”.

### 1.4 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO

CÓD. SIGTAP: 02.07.01.006-4

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anatomia da orofaringe;</li> <li>- Apnéia do sono;</li> <li>- RM orofaringe;</li> <li>- Ronco;</li> <li>- Síndrome da Apnéia-Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS);</li> <li>- Carotidinia;</li> <li>- Hiperparatireoidismo;</li> <li>- Linfoma;</li> <li>- Linfonodomegalias;</li> <li>- Neurinoma;</li> <li>- Paraganglioma/Glomus;</li> <li>- Paralisia de corda vocal;</li> <li>- Schwannoma;</li> <li>- Tireoidopatias em geral;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Tomografia computadorizada de pescoco ou USG do pescoço</li> <li>- Ver preparo no anexo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contraindicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores em geral.</li> <li>- Neurinoma;</li> <li>- Paraganglioma/Glomus;</li> <li>- Schwannoma;</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperparatireoidismo;</li> <li>- Carotidinia;</li> <li>- Anatomia da orofaringe;</li> <li>- Ronco;</li> <li>- RM orofaringe;</li> <li>- Síndrome da Apnéia-Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS);</li> </ul>

- Tumores em geral.			- Tireoidopatias em geral,
<b>INDICAÇÕES COM CONTRASTE:</b> Carotidinia, Hiperparatireoidismo, Linfoma, Linfonodomegalias, Neurinoma Paraganglioma/ Glomus, Paralisia de corda vocal, Schwannoma Tireoidopatias em geral, Tumores em geral.			

\*APAC: Para realização de RM de pescoço, é necessário constar no campo de observação da APAC: “ESTUDO DO PESCOÇO, POIS O CÓDIGO É O MESMO DE RM DE CRÂNIO”.

### 1.5 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MASTÓIDES OU OUVIDO

CÓD. SIGTAP: 02.07.01.006-4

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudo do ouvido interno/mastóides;</li> <li>- Perdas auditivas;</li> <li>- Zumbidos no ouvido;</li> <li>- Suspeita de tumores do conduto auditivo;</li> <li>- Alterações vasculares;</li> <li>- Malformações congênitas;</li> <li>- Labirintopatias</li> <li>- Avaliação para implante coclear;</li> <li>- Paralisia facial periférica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Tomografia Computadorizada de mastóide ou ouvido;</li> <li>- Ver preparo no <b>Anexo 2</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contra indicações absolutas e relativas no Anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de tumores do conduto auditivo;</li> <li>- Alterações vasculares;</li> <li>- Paralisia facial periférica.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2: ;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zumbidos no ouvido;</li> <li>- Malformação congênita;</li> <li>- Otite/mastoidite tratada e sem melhora;</li> <li>- Estudo do ouvido interno e mastóides.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perda auditiva;</li> <li>- Labirintopatias</li> </ul>
<b>INDICAÇÕES COM CONTRASTE:</b> BERA alterado/suspeita de doença retrococlear; Colesteatoma/Cisto epidermóide; Conflito neurovascular; Detecção do trajeto dos nervos vestibulares e cocleares; Espasmo hemifacial; Malformações da orelha interna/cocleares; Neurinoma vestibular; Paralisia facial periférica; Surdez/perda auditiva, Tontura/zumbido/Tinnitus.			

\*APAC: Para realização de RM de mastóides ou ouvido, é necessário constar no campo de observação da APAC: “ESTUDO DAS MASTÓIDES OU OUVIDO, POIS O CÓDIGO É O MESMO DE RM DE CRÂNIO”.

### 1.6 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS\*

CÓD. SIGTAP: 02.07.01.006-4

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
------------	----------------	-----------------	-------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesões intra-orbitais ou trato visual (alterações visuais)</li> <li>- Processos inflamatórios/infecciosos;</li> <li>- Tumores (diagnóstico/estadiamento);</li> <li>- Malformações congênitas;</li> <li>- Perda da visão;</li> <li>- Traumas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Tomografia computadorizada das órbitas ou crânio;</li> <li>- Ver preparo no anexo 1 e 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contra indicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores (diagnóstico/estadiamento);</li> <li>- Perda da visão.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2: ;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesões intra-orbitais ou trato visual;</li> <li>- Processos inflamatórios/infecciosos;</li> <li>- Malformações congênitas.</li> </ul>
<p><b>INDICAÇÕES COM CONTRASTE:</b> Alterações visuais, Congestão conjuntival; Diplopia, Hemangioma; Linfangioma, Linfoma; Neurite óptica, Esclerose múltipla; Exoftalmo /proptose; Tireoidopatia de Graves/Hipertireoidismo; Tumores em geral.</p>			

\*APAC: Para realização de RM de órbitas, é necessário constar no campo de observação da APAC: “ESTUDO DAS ÓRBITAS, POIS O CÓDIGO É O MESMO DE RM DE CRÂNIO”

### 1.7 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE HIPÓFISE OU SELA TÚRCICA

CÓD. SIGTAP: 02.07.01.007-2

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipogonadismo hipogonadotrófico</li> <li>- Suspeita de tumores de hipófise;</li> <li>- Avaliação de alterações hormonais;</li> <li>- Deficiência de hormônio de crescimento (isolado ou associado a outras deficiências hipofisárias);</li> <li>- Prolactinomas (suspeita e tratamento);</li> <li>- Acromegalia (suspeita e tratamento);</li> <li>- Puberdade precoce;</li> <li>- Neoplasia endócrina múltipla tipo 1;</li> <li>- Suspeita/acompanhamento de condições clínicas como hipopituitarismo, microadenoma, macroadenoma, hematoma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Exames laboratoriais;</li> <li>- Ver preparo <b>no anexo 1 e 2.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contra indicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes portadores de prolactinomas em tratamento: Macroprolactinomas (&gt;1cm): reavaliação dentro dos 3 primeiros meses, a seguir após 6 meses, e em seguida anualmente;</li> <li>- Deficiência de hormônio de crescimento (isolado ou associado a outras deficiências hipofisárias);</li> <li>- Hipogonadismo hipogonadotrófico;</li> <li>- Suspeita de tumores intracranianos</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes portadores de prolactinomas em tratamento: Microprolactinomas (&lt;1cm): reavaliação após 12 meses, e a seguir a cada 2 anos.</li> <li>- Pacientes acromegálicos em tratamento com análogos da somatostatina. Reavaliação dentro dos 3 primeiros meses, para decisão cirúrgica. Os casos que se mantiverem</li> </ul>

<p>hipotalâmico, síndrome de Cushing, lesões do seio cavernoso, síndrome de Kallmann, síndrome de Sheehan/Simmonds.</p>			<p>em tratamento clínico, após 6 meses, e em seguida anualmente; - Puberdade precoce dependente de gonadotrofinas; - Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 1; -Suspeita/acompanhamento de condições clínicas como hipopituitarismo, microadenoma, macroadenoma, hematoma hipotalâmico, síndrome de Cushing, lesões do seio cavernoso, síndrome de Kallmann, síndrome de Sheehan/Simmonds.</p>
<p><b>INDICAÇÕES COM CONTRASTE:</b> Hiperprolactinemia; Disfunção hipofisária; Hipopituitarismo, Hipotireoidismo/hipogonadismo Distúrbio de crescimento, baixa estatura, Puberdade precoce. Hamartoma hipotalâmico / crises gelásticas Síndrome de Cushing, Microadenoma – controle Macroadenoma / lesões grandes da região Lesões do seio cavernoso Síndrome de Kallmann</p>			

## 1.8 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX

CÓD. SIGTAP: 02.07.02.003-5

Indicações	Pré-requisito	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar Artérias Pulmonares;</li> <li>- Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais;</li> <li>- Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente;</li> <li>- Tumores do mediastino, incluindo tumores dos gânglios/ raízes nervosas;</li> <li>- Tumores cardíacos;</li> <li>- Lesão mal caracterizada na TC computadorizada;</li> <li>- Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente;</li> <li>- Lesões e derrames pleurais recorrentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Tomografia computadorizada do tórax;</li> <li>- Ver preparo no anexo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contra indicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar anomalias do arco aórtico e aorta descendente;</li> <li>- Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais;</li> <li>- Lesões e derrames pleurais recorrentes;</li> <li>- Tumores cardíacos;</li> <li>- Tumores do mediastino, incluindo tumores dos gânglios/ raízes nervosas;</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar artérias pulmonares;</li> <li>- Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente.</li> </ul>

**INDICAÇÃO DE CONTRASTE:** Avaliar Artérias Pulmonares; Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais; Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente; Tumores do mediastino, incluindo tumores dos gânglios/ raízes nervosas; Tumores cardíacos; Lesão mal caracterizada na TC computadorizada; Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente; Lesões e derrames pleurais recorrentes.

## 1.9 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PLEXO BRAQUIAL

CÓD. SIGTAP: 02.07.02.003-5

Indicações	Pré-requisito	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome do desfiladeiro torácico;</li> <li>- Dores / parestesias no membro superior;</li> <li>- Inflamação do plexo braquial CIDP (Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy);</li> <li>- Plexite braquial;</li> <li>- Polineuropatia;</li> <li>- Metástases;</li> <li>- Tumores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Raio-x do tórax e/ou tomografia computadorizada do tórax;</li> <li>- Ver preparo no anexo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contra indicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome do desfiladeiro torácico;</li> <li>- Dores / parestesias no membro superior;</li> <li>- Inflamação do plexo braquial CIDP (Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy);</li> <li>- Plexite braquial;</li> <li>- Polineuropatia;</li> <li>- Metástases;</li> <li>- Tumores.</li> </ul>

**INDICAÇÃO DE CONTRASTE:** Inflamação do plexo braquial CIDP (Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy); Plexite braquial; Polineuropatia; Metástases; Tumores.

OBS: Para realização de RM DO PLEXO BRAQUIAL é necessário constar no campo observação da APAC: "ESTUDO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL", pois o código é o mesmo de RM DO TORAX



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
**Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial**

## 1.10 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA CERVICAL

CÓD. SIGTAP: 02-07-01-003.0

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores, incluindo os tumores ósseos primários;</li> <li>- Metástases;</li> <li>- Hérnia de Disco;</li> <li>- Infecções (suspeita);</li> <li>- Complicações pós-operatórias;</li> <li>- Doença desmielinizantes;</li> <li>- Investigação de tuberculose extra-pulmonar;</li> <li>- Prurido braquiorradial;</li> <li>- Investigação de mielopatias;</li> <li>- Mielopatia aguda;</li> <li>- Mieloma agudo;</li> <li>- Esclerose múltipla;</li> <li>- Traumas;</li> <li>- Malformações congênitas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Ver preparo no anexo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contraindicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complicações pós-operatórias;</li> <li>- Tumores, inclusive os ósseos primários (suspeita);</li> <li>- Metástases;</li> <li>- Mieloma múltiplo;</li> <li>- Mielite;</li> <li>- Esclerose múltipla;</li> <li>- Investigação de tuberculose extra-pulmonar;</li> <li>- Traumas.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malformações congênitas;</li> <li>- Discopatias degenerativas (abaulamentos protrusões e hérnias de disco);</li> <li>- Outras artropatias inflamatórias, infecciosas degenerativas;</li> <li>- Infecções (suspeita);</li> <li>- Neuralgia parestésica;</li> <li>- Prurido braquiorradial.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologias degenerativas (ósseas, musculares ligamentares e cartilaginosa);</li> <li>- Doença desmielinizante.</li> </ul>
<p><b>INDICAÇÕES COM CONTRASTE:</b> Doença desmielinizante; Esclerose múltipla; Espondilite; Espondilodiscite; Metástases; Mielite; Mieloma múltiplo; Pós-operatório: infecção ou tumor; Tuberculose; Tumores.</p>			

### 1.11 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA TORÁCICA

CÓD. SIGTAP: 02.07.01.005-6

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores, incluindo os tumores ósseos primários;</li> <li>- Metástases;</li> <li>- Hérnia de Disco;</li> <li>- Infecções (suspeita);</li> <li>- Complicações pós-operatórias;</li> <li>- Doença desmielinizantes;</li> <li>- Investigação de tuberculose extra-pulmonar;</li> <li>- Investigação de mielopatias;</li> <li>- Mielopatia aguda;</li> <li>- Mieloma agudo;</li> <li>- Esclerose múltipla;</li> <li>- Traumas;</li> <li>- Malformações congênitas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Ver preparo no anexo <b>1 e 2</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contraindicações absolutas e relativas no anexo <b>1</b>.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complicações pós-operatórias;</li> <li>- Tumores, inclusive os ósseos primários (suspeita);</li> <li>- Metástases;</li> <li>- Mieloma múltiplo;</li> <li>- Mielite;</li> <li>- Esclerose múltipla;</li> <li>- Investigação de tuberculose extra-pulmonar;</li> <li>- Traumas.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malformações congênitas;</li> <li>- Discopatias degenerativas (abaulamentos, protrusões e hérnias de disco);</li> <li>- Outras artropatias inflamatórias, infecciosas e degenerativas;</li> <li>- Infecções (suspeita);</li> <li>- Neuralgia parestésica.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologias degenerativas (ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosa);</li> <li>- Doença desmielinizante.</li> </ul>
<p><b>INDICAÇÕES COM CONTRASTE:</b> Doença desmielinizante; Esclerose múltipla; Espondilite; Espondilodiscite; Metástases; Mielite; Mieloma múltiplo; Pós-operatório: infecção ou tumor; Tuberculose; Tumores.</p>			

## 1.12 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA LOMBO-SACRA

CÓD. SIGTAP: 02.07.01.004-8

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores, incluindo os tumores ósseos primários;</li> <li>- Metástases;</li> <li>- Hérnia de Disco;</li> <li>- Infecções (suspeita);</li> <li>- Complicações pós-operatórias;</li> <li>- Doença desmielinizantes;</li> <li>- Investigação de tuberculose extra-pulmonar;</li> <li>- Investigação de mielopatias;</li> <li>- Mielopatia aguda;</li> <li>- Mieloma agudo;</li> <li>- Esclerose múltipla;</li> <li>- Traumas;</li> <li>- Malformações congênitas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Ver preparo no anexo 1 e 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contraindicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complicações pós-operatórias;</li> <li>- Tumores, inclusive os ósseos primários (suspeita);</li> <li>- Metástases;</li> <li>- Mieloma múltiplo;</li> <li>- Mielite;</li> <li>- Esclerose múltipla;</li> <li>- Investigação de tuberculose extra-pulmonar;</li> <li>- Traumas.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malformações congênitas;</li> <li>- Discopatias degenerativas (abaulamentos, protrusões e hérnias de disco);</li> <li>- Outras artropatias inflamatórias, infecciosas e degenerativas;</li> <li>- Infecções (suspeita);</li> <li>- Neuralgia parestésica.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologias degenerativas (ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas);</li> <li>- Doença desmielinizante.</li> </ul>
<p><b>INDICAÇÕES COM CONTRASTE:</b> Doença desmielinizante; Esclerose múltipla; Espondilite; Espondilodiscite; Metástases; Mielite; Mieloma múltiplo; Pós-operatório: infecção ou tumor; Tuberculose; Tumores.</p>			

OBS1: Para realização de ressonância magnética de SACRO-CÓCCIX é necessário constar no campo observação da APAC "ESTUDO DE SACRO-CÓCCIX", pois o procedimento possui o código 02.07.01.004-8, o mesmo código da ressonância magnética DE COLUNA LOMBAR  
OBS 2: Quanto ao uso de contraste: Pós-operatório (infecção, tumor, doença degenerativa e hérnia de disco); Tumores; Metástases; Investigação de tuberculose extra-pulmonar; Doença desmielinizante; Espondilite; Espondilodiscite; Mielite; Mieloma múltiplo.

### 1.13 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULAR PROCEDIMENTOS

CÓD. SIGTAP: 02.07.01.002-1

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterações de articulação temporomandibular: dor articular e/ou facial, estalidos, crepitações na articulação, limitação da abertura da boca e dor à mastigação;</li> <li>- Anomalias congênitas;</li> <li>- Deslocamentos de disco/Desordens temporomandibulares (especificar);</li> <li>- Doenças articulares degenerativas (osteoartrite/reumatológicas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Ver preparo no anexo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contraindicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterações de articulação temporomandibular: dor articular e/ou facial, estalidos, crepitações na articulação, limitação a abertura da boca e or a mastigação;</li> <li>- Deslocamentos de disco/Desordens</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anomalias congênitas;</li> <li>- Doenças articulares degenerativas (osteoartrite/reumatológicas)</li> </ul>

### 1.13 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES

#### Membro Superior – CÓD. SIGTAP: 02.07.02.002-7

- Ombro
- Cotovelo
- Punho
- Esterno-claviculares
- Braço
- Antebraço
- Mão

#### Membro inferior – CÓD. SIGTAP: 02.07.03.003-0

- Tornozelo
- Pé
- Joelho
- Coxo-Femural
- Coxa
- Perna

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
- Traumatismos Articulares; - Derrames Articulares (suspeita); - Patologias inflamatórias ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas; - Patologias degenerativas ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas; - Neoplasia de partes moles e ósseas. - Malformações congênitas.	- História Clínica e exame Físico; - Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica; - Depende da hipótese diagnóstica: raio-x simples, laboratoriais, tomografia computadorizada e/ou ultrassonografia (quando indicado); - Ver preparo no anexo 2.	- Ver contra indicações absolutas e relativas no anexo 1.	<b>Prioridade 1:</b> - Processos expansivos.  <b>Prioridade 2:</b> - Traumatismos; - Derrames articulares; - Alterações inflamatórias (músculos, nervos, tendões, ligamentos, cartilagem); - Infecções; - Malformações congênitas.
<b>INDICAÇÕES COM CONTRASTE:</b> Infecções; Miosites; Tumores; Lesões musculares com mais de 14 dias; Tenossinovites.			

OBS: APAC: para realização de RM de uma articulação específica (por exemplo: punho), constar no campo observação da APAC (ESTUDO DO PUNHO INDICANDO LADO A SER REALIZADO, "DIREITO OU ESQUERDO", DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE CONSTAR UMA APAC PARA CADA LADO, POIS O EXAME É UNILATERAL).

### 1.14 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/ ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA\*

CÓD. SIGTAP: 02.07.03.002-2

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neoplasias de partes moles e ósseas;</li> <li>- Traumas;</li> <li>- Metástases;</li> <li>- Patologias inflamatórias, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas;</li> <li>- Patologias degenerativas, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Depende da hipótese diagnóstica: raio-x simples, tomografia computadorizada da bacia;</li> <li>- Ver preparo no anexo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contra indicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumor;</li> <li>- Metástases;</li> <li>- Osteonecrose;</li> <li>- Patologias mal caracterizadas e indefinidas;</li> <li>- Síndrome piriforme;</li> <li>- Traumas.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tendinopatia;</li> <li>- Infecção;</li> <li>- Coleções.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artrites;</li> <li>- Condromatose;</li> <li>- Sinfisite.</li> </ul>

\*APAC: Para realização de **RM da bacia**, é necessário constar no campo de observação da APAC: "ESTUDO DA BACIA, POIS O CÓDIGO É O MESMO DE BACIA/PELVE".

\*APAC: Para realização de RM da **articulação sacro-ilíaca**, é necessário constar no campo de observação da APAC: "ESTUDO DA ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA, POIS O CÓDIGO É O MESMO DE BACIA/PELVE".

### 1.15 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE

CÓD. SIGTAP: 02.07.03.002-2

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores de órgãos da pelve (útero, ovários, bexiga, próstata, reto-sigmoide);</li> <li>- Traumas;</li> <li>- Fístula anorretal;</li> <li>- Pesquisa de metástases;</li> <li>- Dor pélvica;</li> <li>- Pós cirúrgico;</li> <li>- Processos Inflamatórios, linfoproliferativos ou indefinidos da pelve;</li> <li>- Endometriose;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Depende da hipótese diagnóstica: tomografia computadorizada do abdômen inferior e US do abdome inferior masculino ou feminino ou US Transvaginal;</li> <li>- Ver preparo no anexo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contra indicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumor pélvico;</li> <li>- Fístula anorretal;</li> <li>- Doenças do reto-sigmoide.</li> </ul> <p>- Estudo da próstata</p> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endometriose.</li> </ul>

**INDICAÇÕES COM CONTRASTE:** Endometriose a critério do radiologista; Fístula anorretal; Tumores de órgãos da pelve (útero, ovários, bexiga, próstata, reto-sigmoide; Pesquisa de metástases.

### 1.16 ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL / CERVICAL

CÓD. SIGTAP: 02.07.01.001-3

APAC: Para realização de angioressonância cerebral é necessário constar no campo observação da APAC “ESTUDO DE ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL ARTERIAL OU VENOSA”. Para realização de angioressonância cerebral deverá obrigatoriamente solicitar uma APAC para cada estudo, ou seja, 1 (uma) APAC venoso e 1 (uma) APAC arterial.

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de aneurisma;</li> <li>- Cefaleia súbita;</li> <li>- Cefaleia com suspeita vascular;</li> <li>- Hemorragia subaracnóidea (HSA);</li> <li>- AVE;</li> <li>- Dissecção arterial;</li> <li>- Moya-moya;</li> <li>- Trombose;</li> <li>- Lesões vasculares - MAV;</li> <li>- Investigação de doença ateromatosa intracraniana: estudo das artérias carótidas;</li> <li>- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais;</li> <li>- Crises convulsivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Depende da hipótese diagnóstica: tomografia computadorizada e ultrassonografia;</li> <li>- Ver preparo no anexo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contra indicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p>Prioridade 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefaleia com suspeita de etiologia vascular;</li> <li>- Suspeita de aneurisma;</li> <li>- Suspeita de malformações vasculares;</li> <li>- Hemorragia subaracnóidea;</li> <li>- Acidentes vasculares encefálicos;</li> <li>- Lesões vasculares;</li> <li>- Dissecção arterial.</li> </ul> <p>Prioridade 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crises convulsivas;</li> <li>- Doença ateromatosa intracraniana; -</li> <li>- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais;</li> </ul>

OBS:

ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL SEM CONTRASTE

ANGIORESSONÂNCIA VENOSA COM CONTRASTE

Para realização de ANGIO RESSONÂNCIA DE PESCOÇO (região cervical), é necessário constar no campo observação da APAC: “ESTUDO DE ANGIORESSONÂNCIA DE PESCOÇO” pois o código e o mesmo

### 1.17 ANGIORESSONÂNCIA DE CORPO

CÓD. SIGTAP: SIA/SUS 02.07.01.001-3

O código usado DEVE ser o mesmo de Angiorressonância cerebral, pois não temos o código deste tipo de exame no sistema SIGTAP

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigação de doença ateromatosa em mesentérica superior, artéria ilíaca e femoral;</li> <li>- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias do arco aórtico</li> <li>-Aneurisma da aorta abdominal e torácica;</li> <li>- Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de Hipertensão de origem renal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>OBSERVAÇÃO;</li> <li>1-Para os casos de HIPERTENSÃO ARTERIAL DE ORIGEM RENAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contra indicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portador de hipertensão severa &lt; 16 anos ou &gt; 55 ano</li> </ul>

	<p>obrigatório US DOPPLER DAS ARTÉRIAS RENAIAS</p> <p>2- Para ANEURISMAS ABDOMINAIS , US de abdome;</p> <p>- Ver preparo no anexo 2.</p>		
--	--	--	--

OBS: Para realização de RM RENAL ou AORTA ABDOMINAL é necessário constar no campo observação da APAC: "ESTUDO DE ANGIORESSONÂNCIA DE APARELHO URINÁRIO OU ESTUDO DE ANGIORRESSONÂNCIA DA AORTA ABDOMINAL"

### 1.18 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA

CÓD. SIGTAP: 02.07.03.004-9

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<p><b>Vesícula:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesquisa de complicações de colecistite aguda.</li> </ul> <p><b>Vias biliares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar dilatação das vias biliares;</li> <li>- Pesquisa de obstrução (colecistite, coledocolitíase);</li> <li>- Pesquisa e estadiamento de tumores;</li> <li>- Avaliação pré-operatória dos tumores das vias biliares;</li> <li>- Colangiopancreatografia por RM (avaliação do Ducto de Wirsung e colédoco).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Tomografia computadorizada e/ou ultrassonografia do abdômen;</li> <li>- Ver preparo no anexo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contra indicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesquisa de complicações de colecistite aguda;</li> <li>- Avaliar dilatação das vias biliares;</li> <li>- Pesquisa de obstrução (colecistite, coledocolitíase);</li> <li>- Pesquisa e estadiamento de tumores;</li> <li>- Avaliação pré-operatória dos tumores das vias biliares;</li> <li>- Colangiopancreatografia por RM (avaliação do Ducto de Wirsung e colédoco).</li> </ul>
<p><b>INDICAÇÕES COM CONTRASTE:</b> A critério do radiologista – se há possibilidade de colangite ou tumor.</p>			

## 1.19. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR

CÓD. SIGTAP 02.07.03.001-4

Indicações	Pré-Requisitos	Contraindicação	Prioridades
<p><b>Indicações Gerais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes com contraindicação para realização de tomografia computadorizada (alergia a iodo);</li> <li>- Avaliação morfológica de órgãos abdominais (fígado, pâncreas, vesícula e vias biliares, baço, rins, alças intestinais e estruturas vesiculares) para pesquisa e diagnóstico de alterações congênitas, inflamatórias, neoplásicas, degenerativa e/ou traumáticas.</li> </ul> <p><b>Fígado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterização de nódulos atípicos ao US e TC;</li> <li>- Detecção de nódulos em pacientes com esteatose hepática moderada/importante (sensibilidade da RM maior que o US e TC)</li> <li>- Avaliação pré-operatória;</li> <li>- Pacientes com cirrose hepática e suspeita de carcinoma hepatocelular (sensibilidade da RM maior que o US e TC);</li> <li>- Avaliação dos nódulos hepáticos pós-tratamento com quimioterapia;</li> <li>- Avaliação de sobrecarga de ferro hepático.</li> </ul> <p><b>Pâncreas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação pré-operatória;</li> <li>- Tumores pancreáticos.</li> </ul> <p><b>Vesícula:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesquisa de complicações da colecistite aguda;</li> <li>- Estadiamento dos tumores (sensibilidade da RM maior que a do US).</li> </ul> <p><b>Vias Biliares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar dilatação das vias biliares;</li> <li>- Pesquisa de obstrução (colecistite, coledocolitíase: sensibilidade semelhante à CPRE para cálculos);</li> <li>- Pesquisa e estadiamento de tumores (sensibilidade da RM maior que a da TC);</li> <li>- Avaliação pré-operatória dos tumores das vias biliares.</li> </ul> <p><b>Vias urinárias e adrenais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterização de nódulos atípicos ao US e TC;</li> <li>- Estadiamento de tumores de células renais;</li> <li>- Suspeita de feocromocitoma ou adenoma adrenal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Depende da hipótese diagnóstica: raio-x simples, laboratoriais, tomografia computadorizada e ultrassonografia.</li> <li>- Ver preparo no anexo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver contra indicações absolutas e relativas no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Processos expansivos;</li> <li>- Metástases abdominais;</li> <li>- Avaliação de fístulas;</li> <li>- Diferenciar tumor hepático e hemangioma, adenomas, hiperplasia nodular focal;</li> <li>- Estudo dos ductos pancreáticos e vias biliares;</li> <li>- Metástase hepática;</li> <li>- Suspeita de metástase em veia cava inferior.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhamento de lesões nodulares hepáticas;</li> <li>- Monitoramento de pacientes com hepatopatias crônicas;</li> <li>- Seguimento de portadores de cálculo renal com insuficiência instalada;</li> <li>- Adenoma de supra renal.</li> </ul>



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
**Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial**

**INDICAÇÕES COM CONTRASTE:** Todas as RM de abdômen são com contraste, exceto Avaliação de sobrecarga de ferro hepático.

## 2. TOMOGRAFIAS

### 2.1 LISTA DE CÓDIGOS CONFORME SIGTAP

Procedimento	Código
1. TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	02.06.01.007-9
2. TOMOGRAFIA DE SELA TÚRCICA	02.06.01.006-0
3. TOMOGRAFIA DE PESCOÇO	02.06.01.005-2
4. TOMOGRAFIA DE TÓRAX	02.06.02.003-1
5. TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0
6. TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	02.06.01.002-8
7. TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR	02.06.01.003-6
8. TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE / TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (ATM) / TOMOGRAFIA DE OUVIDOS.	02.06.01.004-4
9. TOMOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR	02.06.03.001-0
10. TOMOGRAFIA DA PELVE	02.06.03.003-7
11. TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES	02.06.02.001-5
12. TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES	02.06.03.002-9
13. TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES – (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	02.06.02.002-3
14. ANGIOTOMOGRAFIA	PROCEDIMENTO NÃO CONSTA NA TABELA SUS

## 2.1 TOMOGRAFIA DE CRÂNIO

CÓD. SIGTAP: 02.06.01.007-9

Indicações	Pré-Requisitos	Prioridades
Traumatismo; Hemorragias (até 48h para diagnóstico e após 48h para acompanhamento); Tumores (diagnóstico e estadiamento); Metástases (detecção e acompanhamento); AVCs; Doenças Degenerativas do encéfalo; Aneurismas; Convulsões recentes a esclarecer; Cefaleia grave a esclarecer; Hidrocefalia; Distúrbio do comportamento.	- História Clínica e exame físico; - Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica; - Ver preparo no anexo 3; - Ver preparo antialérgico no anexo 4.	<b>Prioridade 1:</b> - Pesquisa de tumores e metástase cerebral; - Crise convulsiva recente a esclarecer; - Aneurisma; - Traumatismo Craniano; - AVEs.  <b>Prioridade 2:</b> - Distúrbio do comportamento; - Hidrocefalia.  <b>Prioridade 3:</b> - Cefaleia; - Doenças degenerativas do encéfalo.

## 2.2 TOMOGRAFIA DE SELA TÚRCICA

CÓD. SIGTAP: 02.06.01.006-0

Indicações	Pré-Requisitos	Prioridades
Processo expansivo; Deficiência de hormônio de crescimento; Hipogonadismo hipogonadotrófico; Puberdade precoce.	- História Clínica e exame físico; - Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica; - Ver preparo no anexo 3; - Ver preparo antialérgico no anexo 4.	<b>Prioridade 1:</b> - Processos neoplásicos.  <b>Prioridade 2:</b> - Estudo da hipófise.

## 2.3 TOMOGRAFIA DE PESCOÇO

CÓD. SIGTAP 02.06.01.005-2

Indicações	Pré-Requisitos	Prioridades
------------	----------------	-------------

<p>Traumatismo; Tumores (diagnóstico e estadiamento); Metástases (detecção e acompanhamento); Malformação vascular; Estudos das artérias carótidas e vertebrais; Processos inflamatórios; Linfonodomegalia.</p>	<p>- História Clínica e exame físico; - Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica; - Ver preparo no anexo 3; - Ver preparo antialérgico no anexo 4.</p>	<p><b>Prioridade 1:</b> - Processos neoplásicos; - Estadiamento de neoplasias; - Trauma.</p> <p><b>Prioridade 2:</b> - Malformação vascular.</p> <p><b>Prioridade 3:</b> - Estudo de artérias carótidas e vertebrais; - Processos inflamatórios/Infecciosos.</p>
---	--	--

## 2. 4 TOMOGRAFIA DE TÓRAX

CÓD. SIGTAP: 02.06.02.003-1

Indicações	Pré-Requisitos	Prioridades
<p>- Traumatismo; - Sangramentos (vias aéreas); - Tumores (diagnóstico e estadiamento); - Metástases (detecção e acompanhamento); - Nódulos não neoplásicos (avaliação e acompanhamento); - Pneumopatias Intersticiais; - Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação); Bronquiectasias (acompanhamento); Síndrome de compressão da veia cava superior; Doenças da aorta (aneurisma/dissecção); Tromboembolismo pulmonar; Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidosis; Doenças infectocontagiosas; Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural; Avaliar extensão de bócio tireoidiano para o tórax.</p>	<p>- História Clínica e exame físico; - Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica; - Ver preparo no anexo 3; - Ver preparo antialérgico no anexo 4.</p>	<p><b>Prioridade 1:</b> - Traumatismo; - Sangramento (vias aéreas); - Tumores (diagnóstico e estadiamento)/metástases; - Doenças da aorta (aneurisma/dissecção); - Fratura de costela com lesão pulmonar; - Síndrome de compressão da (VCS); - Tromboembolismo pulmonar.</p> <p><b>Prioridade 2:</b> - Bócio multinodular mergulhante; - Investigação de órgãos devido a micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidose - Avaliação de mediastino e pleura; - Avaliação e acompanhamento de nódulos não neoplásicos; - Doenças infectocontagiosas.</p> <p><b>Prioridade 3:</b> - Pneumopatias intersticiais; - Acompanhamento de bronquiectasias.</p>

## 2.5 TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL

CÓD. SIGTAP - 02.06.01.001-0

Indicações	Pré-Requisitos	Prioridades
------------	----------------	-------------

<p>Trauma (suspeita de fratura); Estenose do Canal Medular (suspeita); Tumores (diagnóstico e estadiamento); Metástases (detecção e acompanhamento); Hérnia Discal e estreitamento de canal medular; Má formação congênita (ex: hemi-vértebras); Esclerose Múltipla; Espondilólise/Espondilolistese; Processos infecciosos da coluna.</p>	<p>- História Clínica e exame físico; - Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica; - Ver preparo no anexo <b>3</b>; - Ver preparo antialérgico no anexo <b>4</b>.</p>	<p><b>Prioridade 1:</b> Processos neoplásicos; Metástases (detecção e acompanhamento); Estenose de canal medular (suspeita); Fratura; Espondilólise.</p> <p><b>Prioridade 2:</b> - Infecções; - Discite; - Espondilolistese; - Má formação congênita.</p> <p><b>Prioridade 3:</b> - Hérnia discal.</p>
---	--	--

## 2.6 TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA

CÓD. SIGTAP - 02.06.01.002-8

Indicações	Pré-Requisitos	Prioridades
Trauma (suspeita de fratura); Estenose do Canal Medular (suspeita); Tumores (diagnóstico e estadiamento); Metástases (detecção e acompanhamento); Hérnia Discal e estreitamento de canal medular; Má formação congênita (ex: hemi-vértebras); Esclerose Múltipla; Espondilólise/Espondilolistese; Processos infecciosos da coluna.	- História Clínica e exame físico; - Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica; - Ver preparo no anexo 3 - Ver preparo antialérgico no anexo 4.	<b>Prioridade 1:</b> Processos neoplásicos; Metástases (detecção e acompanhamento) Estenose de canal Medular(suspeita); Fratura; Espondilólise.  <b>Prioridade 2:</b> - Infecções; - Discite; - Espondilolistese; - Má formação congênita.  <b>Prioridade 3:</b> - Hérnia discal.

## 2.7 TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR

CÓD. SIGTAP - 02.06.01.003-6

Indicações	Pré-Requisitos	Prioridades
Trauma (suspeita de fratura); Estenose do Canal Medular (suspeita); Tumores (diagnóstico e estadiamento); Metástases (detecção e acompanhamento); Hérnia Discal e estreitamento de canal medular; Má formação congênita (ex: hemi-vértebras); Esclerose Múltipla; Espondilólise/Espondilolistese; Processos infecciosos da coluna.	- História Clínica e exame físico; - Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica; - Ver preparo no anexo 3; - Ver preparo antialérgico no anexo 4	<b>Prioridade 1:</b> - Processos neoplásicos; - Metástases (detecção e acompanhamento) - Estenose de canal medular (suspeita); - Fratura; - Espondilólise.  <b>Prioridade 2:</b> - Infecções; - Discite; - Espondilolistese; - Má formação congênita.  <b>Prioridade 3:</b> - Hérnia discal.

## 2.8 TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE / TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (ATM) / TOMOGRAFIA DE OUVIDOS

CÓD. SIGTAP: 02.06.01.004-4

Indicações	Pré-Requisitos	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinusopatia crônica;</li> <li>- Trauma facial;</li> <li>- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face;</li> <li>- Tumores;</li> <li>- Limitação de abertura de boca;</li> <li>- Dor na ATM;</li> <li>- Otite/mastoidite tratada e sem melhora;</li> <li>- Malformação congênita;</li> <li>- Alterações degenerativas da ATM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Ver preparo no anexo 3;</li> <li>- Ver preparo antialérgico no anexo 4</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trauma facial;</li> <li>- Processo expansivo.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinusopatias;</li> <li>- Pólipos;</li> <li>- Malformação congênita;</li> <li>- Otite/mastoidite tratada e sem melhora.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perda auditiva;labirintite</li> <li>- Distúrbios da ATM.</li> </ul>

OBS: Para realização de tomografia com o código **02.06.01.004-4**, constar no campo observação da APAC, o tipo de exame (ESTUDO DOS SEIOS DA FACE **OU** DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES **OU** DE OUVIDO), pois o código é o mesmo.

## 2.9 TOMOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR

CÓD. SIGTAP 02.06.03.001-0

Indicações	Pré-Requisitos	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abscessos;</li> <li>- Traumatismos/Ruptura de órgãos (suspeita);</li> <li>- Tumores (diagnóstico e estadiamento);</li> <li>- Metástases (suspeita e acompanhamento);</li> <li>- Aneurismas;</li> <li>- Pancreatites (diagnóstico e acompanhamento);</li> <li>- Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante;</li> <li>- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colágenos e sarcoidosis;</li> <li>- Rim único e transplante renal.</li> <li>- Linfonodomegalia;</li> <li>- Avaliação pós operatória;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Ver preparo no anexo 3;</li> <li>- Ver preparo antialérgico no anexo 4.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores (diagnóstico e estadiamento)</li> <li>- Metástases;</li> <li>- Aneurisma;</li> <li>- Pancreatite necro hemorrágica</li> <li>- Tumor renal/cálculo renal em rim único;</li> <li>- Hemorragias;</li> <li>- Traumatismos/Ruptura de órgãos (suspeita);</li> <li>- Rim único/transplante renal;</li> <li>- Avaliação pós operatória;</li> <li>- Linfonodomegalia (avaliação).</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infecções.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nefrolitíase.</li> </ul>

- Nefrolitíase; - Dor abdominal (USG normal e/ou indefinido); - Infecções.		- Dor abdominal (USG normal e/ou indefinido); - Investigação de órgãos em micoses sistêmicas, colagenoses, sarcoidosis.
--	--	--

## 2.10 TOMOGRAFIA DA PELVE/ BACIA /ABDOME INFERIOR

CÓD. SIGTAP 02.06.03.003-7

Indicações	Pré-Requisitos	Prioridade
Traumatismos; Tumores (diagnóstico e estadiamento); Aneurismas; Abscessos ou infecções; Dor pélvica; Metástases (detecção e acompanhamento).	- História Clínica e exame físico; - Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica; - Ver preparo no anexo 3 - Ver preparo antialérgico no anexo 4.	<b>Prioridade 1:</b> - Tumores (diagnóstico e estadiamento) - Metástases; - Aneurisma; - Abscessos ou infecções; - Ruptura de órgão (suspeita)/Traumatismos; - Rim único/transplante renal; - Avaliação pós operatória; - Linfonodomegalia (avaliação).  <b>Prioridade 2:</b> - Cálculo ureteral; - Dor abdomino-pélvica (USG normal e/ou indefinido).

## 2.11 TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES

CÓD. SIGTAP: 02.06.02.001-5

Tipos	Indicações	Pré-Requisitos	Prioridade
Articulações Esterno-Claviculares; Articulações dos Ombros; Articulações dos Cotovelos; Articulações dos Punhos.	- Traumatismos; - Tumores (diagnóstico e estadiamento); - Metástases (detecção e acompanhamento); - Fraturas (cominutivas).	- História Clínica e exame físico; - Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica; - Ver preparo no anexo 3; - Ver preparo antialérgico no anexo 4	<b>Prioridade 1:</b> - Processos neoplásicos; - Metástases (detecção e acompanhamento).  <b>Prioridade 2:</b> - Traumatismos; - Fraturas; - Infecções.  <b>Prioridade 3:</b> - Doenças reumáticas; - Osteocondrite e osteonecrose.

## 2.12 TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES

CÓD. SIGTAP: 02.06.03.002-9

Tipos	Indicações	Pré-Requisitos	Prioridade
Articulações Sacro-Iliacas; Articulações Coxo-Femorais ( quadril); Articulações dos Joelhos; Articulação dos tornozelos; Lombo-sacra.	- Traumatismos; - Tumores (diagnóstico e estadiamento); - Metástases (detecção e acompanhamento); - Fraturas (cominutivas). - Alterações degenerativas/ reumáticas	- História Clínica e exame físico; - Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica; - Ver preparo no anexo 3; - Ver preparo antialérgico no anexo 4	<b>Prioridade 1:</b> - Processos neoplásicos; - Metástases (detecção e acompanhamento). <b>Prioridade 2:</b> - Traumatismos; - Fraturas; - Infecções. <b>Prioridade 3:</b> - Instabilidade femoropatelar; - Doenças reumáticas; - Osteocondrite e osteonecrose.

OBSERVAÇÃO: A solicitação de Tomografia de Pelve/Bacia para avaliação das estruturas ósseas usa este código com definição específica do quadro clínico com indicação de avaliação das estruturas ósseas.

Quando for solicitado avaliação das estruturas internas, abdome inferior, usa este código com definição específica do quadro clínico com indicação de avaliação dos órgãos localizados no abdome inferior.

## 2.13 TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES – (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)

CÓD. SIGTAP: 02.06.02.002-3

Tipos	Indicações	Pré-Requisitos	Prioridade
- Braço; - Antebraço; - Mão; - Coxa; - Perna; - Pé.	Traumatismos; Tumores (diagnóstico e estadiamento); Metástases (detecção e acompanhamento); Fraturas (cominutivas); Infecções; Doenças reumáticas.	- História Clínica e exame físico; - Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica; - Ver preparo no anexo 3; - Ver preparo antialérgico no anexo 4.	<b>Prioridade 1:</b> - Processos neoplásicos; - Metástases (detecção e acompanhamento). <b>Prioridade 2:</b> - Traumatismos; - Fraturas; - Infecções. <b>Prioridade 3:</b> - Doenças reumáticas.

## 2.14 ANGIOTOMOGRAFIA

CÓD. SIGTAP: PROCEDIMENTO NÃO CONSTA NA TABELA SUS\*

Indicações	Pré-Requisitos	Prioridade

<p>Trombose Pulmonar (suspeita); Dilatação, dissecção, fístulas e sub oclusão de aorta, íliacas, carótidas e vasos supra-aórticos; Doenças da Aorta; Aneurisma cerebral. MAV</p>	<p>História Clínica e exame físico; - Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica; - Ver preparo no anexo 3; - Ver preparo antialérgico no anexo 4</p>	<p><b>Prioridade 1:</b> - Processos neoplásicos; - Dilatação, dissecção, fístula e suboclusão da aorta, íliacas, carótidas e vasos supra-aórticos.; - Estenose de artérias renais; - Trombose pulmonar.</p> <p><b>Prioridade 2:</b> - Doenças da aorta.</p>
--	---	---

\*Angiotomografia pode ser realizada para crânio, tórax e toracoabdominal. Deve-se especificar em APAC.

### 3. ULTRASSONOGRÁFIAS

#### 3.1 LISTA DE CÓDIGOS CONFORME TABELA SIGTAP

Procedimento	Código SIGTAP
1. ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	020502003-8
2. ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	020502004-6
3. ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES (EXEMPLO ANTEBRAÇO, COXA...ETC) ULTRASSONOGRAFIA DE PESCOÇO , GLÂNDULAS SALIVARES, OU PARÓTIDAS ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL , REGIÃO INGUINAL	VIDE CÓDIGOS CORRESPONDENTES
4. ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	020502005-4
5. ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	020502006-2
6. ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	020502007-0
7. ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	020502010-0
8. ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	020502011-9
9. ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	020502012-7
10. ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	020502014-3
11. ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA/CRÂNIO	020502017-8
12. ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	020502018-6
13. ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS Doppler Arterial dos Membros Superiores Doppler Venoso dos Membros Superiores	020501004-0
14. ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS Doppler Arterial dos Membros Inferiores Doppler Venoso dos Membros Inferiores	020501004-0
15. ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS Artérias Renais	020501004-0
16. ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS <b>Artéria Aorta Abdominal</b>	020501004-0
17. ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS Artérias Carótidas, Vertebrais e Jugulares	020501004-0
18. ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS Doppler de Região Cervical	020501004-0

19. ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	
20. ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	020502016-0
21. ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	020502009-7

A solicitação deverá ser feita de acordo com a especialidade e com CID e justificativa clínica adequada Documento de solicitação – BPAI (2 vias) e necessita autorização prévia -Procedimento Regulado

### CÓDIGOS CORRESPONDENTES

#### EXAMES QUE NÃO TEM CÓDIGO NA TABELA SIGTAP:

USG PAREDE ABDOMINAL—UTILIZAR CÓD. DE USG DE ABDOME TOTAL (02.05.02.004-6)

USG HERNIA UMBILICAL— UTILIZAR CÓD. DE USG DE ABDOME TOTAL (02.05.02.004-6)

USG REGIÃO INGUINAL/HÉRNIA INGUINAL—UTILIZAR CÓD. DE USG DE ABDOME TOTAL (02.05.02.004-6)

USG DE PARTES MOLES (EX. NÓDULOS OU MÚSCULOS DOS MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES)—UTILIZAR CÓD. DE USG ARTICULAR (020502006-2)

USG DE AXILAS—UTILIZAR COD. DE USG DE ARTICULAÇÃO (020502006-2)

USG DE PESCOÇO ou CERVICAL;— UTILIZAR CÓD. DE USG DE TIREOIDE (02.05.02.012-5)

USG DE PARÓTIDA—UTILIZAR CÓD. DE USG TIREOIDE (02.05.02.012-5)

USG DE GLÂNDULAS SALIVARES—UTILIZAR CÓD. DE USG DE TIREOIDE (02.05.02.012-5)

### 3.1 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR / ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL CÓD. SIGTAP 020502003-8 / CÓD. SIGTAP 020502004-6

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de Lesões Tumorais;</li> <li>- Estudo do Retroperitônio;</li> <li>- Orientar Biópsia para punção de lesões tumorais;</li> <li>- Suspeita de líquidos em cavidade; - Pesquisa de malformação de vísceras ou vasculares;</li> <li>- Patologias vasculares (por exemplo, Aneurismas, Tromboses, Dissecções Arteriais, Estenose, etc.);</li> <li>- Suspeita de Colecistopatias;</li> <li>- Hepatopatias Agudas, Crônicas;</li> <li>- Patologias das Vias Biliares;</li> <li>- Pancreatopatias;</li> <li>- Esplenopatias;</li> <li>- Doenças Inflamatórias/Infecciosas Abdominais</li> <li>- Traumas;</li> <li>- Hematúria a esclarecer;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Ver preparo no anexo 51.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de Lesões Tumorais e situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença pré existente;</li> <li>- Patologias vasculares (por exemplo, Aneurismas, Tromboses, Dissecções Arteriais, Estenose, etc.);</li> <li>- Traumas;</li> <li>- Doenças Inflamatórias/Infecciosas agudas abdominais.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar Biópsia para punção de lesões tumorais;</li> <li>- Pesquisa de malformação de vísceras ou vasculares;</li> <li>- Suspeita de líquidos em cavidade;</li> <li>- Hepatopatias;</li> <li>- Esplenopatias;</li> <li>- Patologias das Vias Biliares;</li> <li>- Pancreatopatias;</li> <li>- Suspeita de Colecistopatias;</li> </ul>

		<p>- Hematúria a esclarecer.</p> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <p>- Estudo do Retroperitônio;</p> <p>- Hepatites crônicas.</p>
--	--	--

### 3.2 ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES

#### ULTRASSONOGRAFIA DE PESCOÇO ,GLÂNDULAS SALIVARES, PARÓTIDA

#### ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES ( ANTE BRAÇO, PERNA,ETC)

#### ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL e REGIÃO INGUINAL

#### CÓD. SIGTAP- VIDE OBSERVAÇÃO DESCRITA ACIMA

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeitas de lesões tumorais em regiões superficiais para diagnóstico e acompanhamento, para esclarecer o conteúdo da lesão, se sólida ou cística;</li> <li>- Hérnias de parede complicada e não complicada ;</li> <li>- Hérnia de parede complicada.</li> <li>- Investigação de linfonodopatias;</li> <li>- Cisto do ducto tireoglosso;</li> <li>- Anomalias dos arcos branquiais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeitas de lesões tumorais em regiões superficiais para diagnóstico e acompanhamento, para esclarecer o conteúdo da lesão, se sólida ou cística;</li> <li>- Investigação de linfonodopatias;</li> <li>- Hérnia de parede abdominal complicada.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hérnias de parede não complicada;</li> <li>- Cisto do ducto tireoglosso;</li> <li>- Anomalias dos arcos branquiais.</li> </ul>

Nota: Descrever o segmento a ser examinado, por exemplo: pescoço, parede abdominal, antebraço, etc

### 3.3 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO

#### CÓD. SIGTAP: 020502005-4

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
-----------	---------------	-------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de tumores vesicais, renais e suprarrenais;</li> <li>- Classificação das disfunções miccionais;</li> <li>- Insuficiência Renal;</li> <li>- Suspeita de nefrolitíase;</li> <li>- Rim policístico;</li> <li>- Pesquisa de malformação do aparelho urinário;</li> <li>- Infecções urinárias de repetição ou Hematúria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Ver preparo no anexo <b>51</b>.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de tumores vesicais, renais e suprarrenais;</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesquisa de malformação do aparelho urinário;</li> <li>- Insuficiência Renal;</li> <li>- Infecções urinárias de repetição ou Hematúria.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rim policístico;</li> <li>- Suspeita de nefrolitíase;</li> <li>- Classificação das disfunções miccionais.</li> </ul>
--	--	--

### 3.4 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO

CÓD. SIGTAP 020502006-2

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cisto Sinovial com limitação funcional;</li> <li>- Derrame articular;</li> <li>- Tendinite;</li> <li>- Lesão por esforço repetido (LER/DORT);</li> <li>- Bursite;</li> <li>- Dores articulares crônicas;</li> <li>- Artrite séptica;</li> <li>- Doença reumatológica em atividade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Raio-x simples, com laudo.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artrite séptica.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cisto Sinovial com limitação funcional;</li> <li>- Derrame articular;</li> <li>- Doença reumatológica em atividade.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tendinite;</li> <li>- Lesão por esforço repetido (LER/DORT);</li> <li>- Bursite;</li> <li>- Dores articulares crônicas.</li> </ul>

### 3.5 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL

CÓD. SIGTAP: 020502007-0

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento da bolsa escrotal em adultos;</li> <li>- Cistos de cordão, espermático e de epidídimo;</li> <li>- Tumorações palpáveis;</li> <li>- Infecções (orquites e orqui-epididimite);</li> <li>- Suspeita de criptorquidia em crianças com idade superior a um ano;</li> <li>- Processos inflamatórios e infecciosos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento da bolsa escrotal em adultos;</li> <li>- Tumorações palpáveis;</li> <li>- Processos inflamatórios e infecciosos.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cistos de cordão, espermático e de epidídimo;</li> <li>- Suspeita de criptorquidia em crianças com idade superior a um ano.</li> </ul>

### 3.6 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL

CÓD. SIGTAP 020502010-0

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades-
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prostatismo com exame de toque retal prostático alterado;</li> <li>- Hipertrofia prostática benigna;</li> <li>- Suspeita de Carcinoma de Próstata;</li> <li>- Prostatite;</li> <li>- Abscessos;</li> <li>- Infertilidade;</li> <li>- PSA alterado em paciente com</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- PSA e exame de toque retal;</li> <li>- Ver preparo no anexo 51.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prostatismo com exame de toque retal prostático alterado;</li> <li>- Suspeita de Carcinoma de Próstata;</li> <li>- Prostatite;</li> <li>- Abscessos;</li> <li>- PSA alterado em paciente com idade superior a 40 anos.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertrofia prostática benigna;</li> </ul>



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

idade superior a 40 anos.		- Infertilidade.
---------------------------	--	------------------

### 3.7 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL

CÓD. SIGTAP 020502011-9

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de Carcinoma de Próstata;</li> <li>- Para guiar as biópsias de próstata;</li> <li>- Prostatismo em pacientes com obesidade grau III (IMC&gt;40 kg/m<sup>2</sup>) e com exame de toque retal prostático alterado;</li> <li>- PSA alterado em paciente com idade superior a 40 anos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- PSA e exame de toque retal;</li> <li>- Hemograma e coagulograma recentes para realização da biópsia.</li> <li>- Ver preparo no anexo <b>51</b>.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para guiar as biópsias de próstata;</li> <li>- PSA alterado em paciente com idade superior a 40 anos;</li> <li>- Prostatismo em pacientes com obesidade grau III (IMC&gt;40 kg/m<sup>2</sup>) e com exame de toque retal prostático alterado.</li> </ul>

### 3.8 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE

CÓD. SIGTAP 020502012-7

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de Tireoidopatias;</li> <li>- Tumoração palpável (nódulos ou cistos);</li> <li>- Aumento do volume cervical anterior (bócio);</li> <li>- Suspeita de pára tireoidopatias;</li> <li>- Para guiar procedimento invasivo (p. ex.: PAAF).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Ver preparo no anexo <b>51</b>.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de Tireoidopatias;</li> <li>- Tumoração palpável (nódulos ou cistos);</li> <li>- Aumento do volume cervical anterior (bócio);</li> <li>- Suspeita de pára tireoidopatias;</li> <li>- Para guiar procedimento invasivo (p. ex.: PAAF).</li> </ul>

### 3.9 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA

CÓD. SIGTAP 020502014-3

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<p>- 1º trimestre da gestação: determinação da idade gestacional, detectar precocemente gestações múltiplas e malformações fetais;</p> <p>- 3º trimestre da gestação: avaliação do crescimento fetal, do líquido amniótico e localização da placenta;</p> <p><b>SITUAÇÕES ESPECÍFICAS ORIENTADAS POR SUSPEITA CLÍNICA DE:</b></p> <p>- Seguimento de amniorrexe prematura confirmada;</p> <p>- Incompetência istmo-cervical;</p> <p>- Mola hidatiforme;</p> <p>- Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR);</p> <p>- Lúpus eritematoso sistêmico;</p> <p>- Macrossomia fetal;</p> <p>- Oligodrâmnio ou Polidrâmnio;</p> <p>- Gestante com crises epilépticas (uso de drogas teratogênicas);</p> <p>- Diabetes gestacional;</p> <p>- Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG);</p> <p>- Seguimento das síndromes hemorrágicas da gestação;</p> <p>- Seguimento das complicações tardias das "STORCH" (AIDS, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes);</p> <p>- História de parto prematuro anterior para medida de espessura do colo uterino;</p> <p>- Gestante obesa grau 3;</p> <p>- Seguimento de Gravidez múltipla.</p>	<p>- História Clínica e exame físico;</p> <p>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</p>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <p>- 1º trimestre da gestação: determinação da idade gestacional, detectar precocemente gestações múltiplas e malformações fetais;</p> <p>- 3º trimestre da gestação: avaliação do crescimento fetal, do líquido amniótico e localização da placenta;</p> <p>- Seguimento de amniorrexe prematura confirmada;</p> <p>- Incompetência istmo-cervical;</p> <p>- Mola hidatiforme;</p> <p>- Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR);</p> <p>- Lúpus eritematoso sistêmico;</p> <p>- Macrossomia fetal;</p> <p>- Oligodrâmnio ou Polidrâmnio;</p> <p>- Gestante com crises epilépticas (uso de drogas teratogênicas).</p> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <p>- Diabetes gestacional;</p> <p>- Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG);</p> <p>- Seguimento das síndromes hemorrágicas da gestação;</p> <p>- Seguimento das complicações tardias das "STORCH" (AIDS, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes);</p> <p>- História de parto prematuro anterior para medida de espessura do colo uterino;</p> <p>- Gestante obesa grau 3;</p> <p>- Seguimento de Gravidez múltipla.</p>

### 3.10 ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA/CRÂNIO

CÓD. SIGTAP: 020502017-8

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigação de malformações congênitas;</li> <li>- Investigação de infecções congênitas e adquiridas;</li> <li>- Controle de hidrocefalia;</li> <li>- Investigação de toco-traumatismos;</li> <li>- Detecção de lesões encefálicas mais comuns no neonato (hemorragias intracranianas e lesões hipóxico-isquêmicas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico (perímetro cefálico e Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM));</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigação de malformações congênitas;</li> <li>- Investigação de infecções congênitas e adquiridas;</li> <li>- Controle de hidrocefalia;</li> <li>- Investigação de toco-traumatismos;</li> <li>- Detecção de lesões encefálicas mais comuns no neonato (hemorragias intracranianas e lesões hipóxico-isquêmicas).</li> </ul>

### 3.11 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

CÓD. SIGTAP: 020502018-6

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Massa pélvica identificada ao exame clínico ginecológico;</li> <li>- Sangramento genital na pós-menopausa;</li> <li>- Sangramento uterino anormal na menacme (excluir uso irregular de anticoncepcional hormonal e drogas que interfiram na absorção do mesmo);</li> <li>- Amenorreia primária;</li> <li>- Amenorreia secundária não relacionada à gravidez;</li> <li>- Dismenorreia crônica;</li> <li>- Dor pélvica crônica;</li> <li>- Seguimento para mulheres em Terapia de Reposição Hormonal;</li> <li>- Avaliação da posição do Dispositivo Intrauterino (DIU);</li> <li>- Rotina de pré-natal no primeiro trimestre (entre 11 e 14 semanas);</li> <li>- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa;</li> <li>- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos com diâmetro menor que 10 cm ao exame ginecológico ou ultrassonográfico pélvico;</li> <li>- Avaliação de reserva ovariana;</li> <li>- Gestação inicial (primeiro trimestre);</li> <li>- Dor pélvica aguda (doença inflamatória aguda – DIPA, torção anexial, prenhez ectópica);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos com diâmetro menor que 10 cm ao exame ginecológico ou ultrassonográfico pélvico;</li> <li>- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa;</li> <li>- Sangramento uterino anormal na menacme (excluir uso irregular de anticoncepcional hormonal e drogas que interfiram na absorção do mesmo);</li> <li>- Sangramento genital na pós-menopausa;</li> <li>- Massa pélvica identificada ao exame clínico ginecológico;</li> <li>- Gestação inicial;</li> <li>- Dor pélvica aguda (doença inflamatória aguda – DIPA, torção anexial, prenhez ectópica).</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor pélvica crônica;</li> <li>- Amenorreia primária;</li> <li>- Amenorreia secundária não relacionada à gravidez;</li> <li>- Avaliação da posição do Dispositivo Intrauterino (DIU);</li> <li>- Avaliação de reserva ovariana;</li> <li>- Pesquisa de endometriose profunda.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimento para mulheres em Terapia de Reposição Hormonal;</li> </ul>

- Pesquisa de endometriose profunda.		- Rotina de pré-natal no primeiro trimestre (entre 11 e 14 semanas).
--------------------------------------	--	--

### 3.12 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membros Superiores

CÓD. SIGTAP: 020501004-0

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome de compressão da subclávia;</li> <li>- Sequela de traumatismo com sinais ou sintomas de pressão ou lesão vascular;</li> <li>- Hemangioma;</li> <li>- Malformação Arteriovenosa;</li> <li>- Sinais clínicos de aterosclerose ocliterante periférica (AOP);</li> <li>- Avaliação de Fístula Arteriovenosa para hemodiálise.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome de compressão da subclávia;</li> <li>- Mapeamento para confecção de fistula arteriovenosa para hemodiálise (fístula adquirida)</li> <li>- Sequela de traumatismo com sinais ou sintomas de pressão ou lesão vascular;</li> <li>- Malformação Arteriovenosa;</li> <li>- Sinais clínicos de aterosclerose ocliterante periférica (AOP);</li> <li>- Avaliação de Fístula Arteriovenosa para hemodiálise.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemangioma;</li> </ul>

OBS: No caso de USG Doppler periférico (membros superiores e inferiores), no pedido deve ser especificado o tipo de exame, doppler arterial dos membros superiores ou doppler venoso dos membros superiores, incluindo a lateralidade.

### 14. ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membros Inferiores

CÓD. SIGTAP: 020501004-0

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinais clínicos de aterosclerose ocliterante periférica (AOP);</li> <li>- Avaliação de enxerto pós-cirurgia;</li> <li>- Aneurisma das artérias dos membros inferiores;</li> <li>- Avaliação de refluxo envolvendo território da veia safena magna e/ou parva;</li> <li>- Avaliação de casos de anomalias vasculares;</li> <li>- Investigação de trombose venosa profunda prévia e de insuficiência valvular;</li> <li>- Esclarecimento diagnóstico de edema sem outros sinais de Insuficiência Venosa Crônica (IVC);</li> <li>- Avaliação de varizes recidivadas;</li> <li>- Trajetos varicosos maiores que 3 mm de diâmetro (Classe 2 CEAP) para planejamento cirúrgico;</li> <li>- Localização de perfurantes incompetentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinais clínicos de aterosclerose ocliterante periférica (AOP);</li> <li>- Avaliação de enxerto pós-cirurgia;</li> <li>- Investigação de trombose venosa profunda prévia e de insuficiência valvular;</li> <li>- Trajetos varicosos maiores que 3 mm de diâmetro (Classe 4, 5 e 6 CEAP) para planejamento cirúrgico;</li> <li>- Mapeamento para confecção de fistula arteriovenosa para hemodiálise</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esclarecimento diagnóstico de edema sem outros sinais de Insuficiência Venosa Crônica (IVC);</li> <li>- Avaliação de refluxo envolvendo território da Veia Safena Magna e/ou Parva</li> <li>- Localização de perfurantes incompetentes</li> <li>- Avaliação de varizes recidivadas;</li> </ul>



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
**Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial**

		-Avaliação de casos de anomalias vasculares
--	--	---

OBS: No caso de USG Doppler periférico, no pedido deve ser especificado o tipo de exame, doppler arterial dos membros inferiores ou doppler venoso dos membros inferiores, incluindo a lateralidade.

### 3.14 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Artérias Renais

CÓD. SIGTAP: 020501004-0

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensão Renovascular;</li> <li>- Avaliação e acompanhamento de transplante renal;</li> <li>- Avaliação de recém-nascido com diagnóstico de hidronefrose antenatal;</li> <li>- Tumores renais e suprarrenais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensão Renovascular;</li> <li>- Avaliação e acompanhamento de transplante renal;</li> <li>- Avaliação de recém-nascido com diagnóstico de hidronefrose antenatal;</li> <li>- Tumores renais e suprarrenais.</li> </ul>

### 3.15 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Artéria Aorta Abdominal

CÓD. SIGTAP: 020501004-0

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de Aneurisma, (Massa Pulsátil e/ou Sopro Abdominal);</li> <li>- Dissecção;</li> <li>- Trombose;</li> <li>- Avaliar enxerto pós-cirurgia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de Aneurisma, (Massa Pulsátil e/ou Sopro Abdominal);</li> <li>- Dissecção;</li> <li>- Trombose;</li> <li>- Avaliar enxerto pós-cirurgia.</li> </ul>

### 3.16 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Artérias Carótidas, Vertebrais e Jugulares

CÓD. SIGTAP: 020501004-0

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de Aneurisma;</li> <li>- Acidente Vascular Encefálico;</li> <li>- Trombose;</li> <li>- Doença Aterosclerótica;</li> <li>- Processos compressivos cervicais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de Aneurisma;</li> <li>- Acidente Vascular Encefálico;</li> <li>- Trombose;</li> <li>- Doença Aterosclerótica;</li> <li>- Processos compressivos cervicais. hipóxico-isquêmicas).</li> </ul>

### 3.17 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Região Cervical

CÓD. SIGTAP: 020501004-0

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tireoidopatias difusas;</li> <li>- Nódulos Tireoidianos e Paratireoidianos;</li> <li>- Massas Cervicais;</li> <li>- Linfonodopatias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tireoidopatias difusas;</li> <li>- Nódulos Tireoidianos e Paratireoidianos;</li> <li>- Massas Cervicais;</li> <li>- Linfonodopatias.</li> </ul>

### 3.18 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA

CÓD. SIGTAP: 020502992-2

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<p><b>Gestação atual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idade materna acima de 35 anos (realizar preferencialmente USG morfológico no primeiro trimestre);</li> <li>- Infecção materna aguda com possível repercussão fetal (como, por exemplo, zika, sífilis, toxoplasmose e citomegalovírus e);</li> <li>- Exposição a drogas e/ou agentes ambientais potencialmente teratogênicos (como, por exemplo, radiação);</li> <li>- USG obstétrico com suspeita de malformação fetal.</li> </ul> <p><b>História pregressa de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antecedente de malformação fetal; - História familiar de malformações fetais;</li> <li>- Óbito fetal ou neonatal sem etiologia definida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterações do líquido amniótico (aumento ou diminuição);</li> <li>- Incompatibilidade ABO/Rh, com Coombs indireto positivo;</li> <li>- História pregressa de má formação congênita e/ou aneuploidia;</li> <li>- Suspeita de infecções congênicas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus);</li> <li>- Uso de drogas teratogênicas;</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idade materna maior ou igual a 35 anos;</li> <li>- Idade paterna maior ou igual a 55 anos;</li> <li>- Gestação múltipla.</li> </ul>

### 3.19 ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)

CÓD. SIGTAP: 020502016-0

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Massa pélvica identificada ao exame clínico ginecológico;</li> <li>- Sangramento genital na pós-menopausa;</li> <li>- Sangramento uterino anormal na menacme (excluir uso irregular de anticoncepcional hormonal e drogas que interfiram na absorção do mesmo);</li> <li>- Amenorreia primária ou secundária não relacionada à gravidez;</li> <li>- Dismenorreia crônica;</li> <li>- Dor pélvica crônica;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Ver preparo no anexo 1.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigação de tumoração pélvica;</li> <li>- Sangramento genital pós-menopausa, em mulheres virgens ou com vaginas atrofiadas (prioridade);</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de malformação no trato geniturinário;</li> <li>- Amenorréia primária na impossibilidade</li> </ul>

- Seguimento para mulheres em Terapia de Reposição Hormonal.		de realização do USG transvaginal.
--	--	------------------------------------

### 3.20 ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL

CÓD. SIGTAP: 020502009-7

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesões suspeitas (nódulos ou espessamentos) ao exame físico em mulheres ou homens em qualquer faixa etária;</li> <li>- Lesões suspeitas (nódulos ou espessamentos) ao exame físico, não detectadas na mamografia para mulheres a partir de 35 anos;</li> <li>- Avaliação de nódulos ou espessamentos palpáveis em mulheres com história pessoal de câncer de mama e mamografia negativa;</li> <li>- Para esclarecimento de mamografia alterada sem definição de conduta (BIRADS= 0), para mulheres a partir de 35 anos;</li> <li>- Avaliação de descarga papilar suspeita (hemática ou hialina, uniductal ou espontânea);</li> <li>- Avaliação inicial de nódulos ou espessamento palpáveis em mulheres jovens (antes dos 40 anos), gestantes ou lactantes;</li> <li>- Densidade assimétrica focal mamográfica, que possa ser lesão sólida, cisto ou parênquima mamário;</li> <li>- Acompanhamento de lesões nodulares de característica provavelmente benignas;</li> <li>- Traumatismos;</li> <li>- Processos inflamatórios/infecciosos mamários;</li> <li>- Mulheres com risco elevado para câncer de mama em complemento à mamografia (Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de: câncer de mama antes dos 50 anos de idade; câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;</li> <li>- Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;</li> <li>- Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipias ou neoplasias lobulares in situ);</li> <li>- Para avaliar problemas associados com implantes mamários.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferenciar e caracterizar nódulos sólidos e cistos identificados pelo exame clínico em mulheres com idade &lt; 35 anos;</li> <li>- Avaliação de mamografias alteradas;</li> <li>- Estadiar, locorregionalmente, o câncer de mama;</li> <li>- Caracterizar assimetrias locais que podem corresponder a nódulos;</li> <li>- Avaliar a resposta à quimioterapia neo-adjuvante;</li> <li>- Avaliar nódulos palpáveis em mamas radiologicamente densas.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar procedimentos intervencionistas na mama;</li> <li>- Pesquisar abscessos nas mastites.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar pacientes jovens, gestantes ou lactantes com alterações clínicas na mama;</li> <li>- Para avaliar problemas associados com implantes mamários.</li> </ul>



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
**Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial**

## 5. ARTERIOGRAFIAS

### 5.1 LISTA DE CÓDIGOS CONFORME TABELA SIGTAP

Procedimento	Código SIGTAP
1. ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	02.10.01.013-4
2. ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	02.10.01.006-1
3. AORTOGRAFIA TORÁCICA	02.10.01.005-3
4. AORTOGRAFIA ABDOMINAL	02.10.01.004-5
5. ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	02.10.01.015-0
6. ARTERIOGRAFIA DO MEMBRO (INCLUI MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR)	02.10.01.007-0
7. ARTERIOGRAFIA PÉLVICA	02.10.01.012-6
8. ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR VASO	02.10.01.014-2

### 5.2 ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA

CÓD. SIGTAP: 02.10.01.01-34

Indicação	Pré-Requisito
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acidente vascular cerebral;</li> <li>- Hemorragias intracranianas;</li> <li>- Patologias oclusivas (ateroscleróticas, trombose, embolia, dissecção, displasia fibromuscular, síndrome compressivas neurovasculares, arterites);</li> <li>- Patologia aneurismática;</li> <li>- Malformações ou fistulas arteriovenosas ou congênitas;</li> <li>- Lesões expansivas intracranianas ou crânio-facial;</li> <li>- Lesões vasculares primárias cervicais e crânio-facial;</li> <li>- Lesões expansivas cervicais;</li> <li>- Avaliação pós-cirúrgica (ex. pós-endarterectomia, bypass)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>

### 5.3 ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA / AORTOGRAFIA TORÁCICA

CÓD. SIGTAP: 02.10.01.00-61

### 5.4 AORTOGRAFIA ABDOMINAL

CÓD. SIGTAP: 02.10.01.00-45

Indicação	Pré-Requisito

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologias primárias da aorta (ateroscleróticas, dissecção aórtica, tromboembolismo, trauma, coarctação, complicação de enxerto, aneurisma);</li> <li>- Malformações artério-venosas;</li> <li>- Malformações congênitas;</li> <li>- Displasia fibromuscular;</li> <li>- Estudo preliminar das patologias viscerais e estenoses dos principais ramos das artérias viscerais e periféricas;</li> <li>- Patologia do tecido conjuntivo (Síndrome de Marfan, Ehlers-Danlos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Raio-x e doppler de vasos, se houver.</li> </ul>
---	--

### 5.5 ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL

CÓD. SIGTAP – 02.10.01.01-50

Indicação	Pré-Requisito
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acidente vascular cerebral;</li> <li>- Hemorragias intracranianas;</li> <li>- Patologias oclusivas (ateroscleróticas, trombose, embolia, dissecção, displasia fibromuscular, síndrome compressivas neurovasculares, arterites);</li> <li>- Patologia aneurismática;</li> <li>- Malformações ou fístulas arteriovenosas ou congênitas;</li> <li>- Lesões expansivas intracranianas ou crânio-facial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Raio-x e doppler de vasos, se houver.</li> </ul>

### 5.6 ARTERIOGRAFIA DO MEMBRO (INCLUI MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR)

CÓD. SIGTAP: 02.10.01.00-70

Indicação	Pré-Requisito
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologia aterosclerótica, aneurismática, embolia, trauma;</li> <li>- Patologia extrínsecas (Síndrome do desfiladeiro torácico, tumores, compressão da artéria poplítea);</li> <li>- Displasia fibromuscular, arterite de Takayasu;</li> <li>- Patologias isquêmicas periféricas;</li> <li>- Malformações arteriovenosas;</li> <li>- Estudo para confecção de fístulas arterio-venosas na IRC;</li> <li>- Tromboembolismo arterial (ex. Pós-traumatismo);</li> <li>- Tumores primário vascular, tecido de partes moles e ósseo;</li> <li>- Avaliação pós-cirúrgico de enxerto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Raio-x e doppler de vasos, se houver.</li> </ul>

### 5.7 ARTERIOGRAFIA PÉLVICA

CÓD. SIGTAP: 0210010126

Indicação	Pré-Requisito
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doenças ateromatosas e inflamatórias;</li> <li>- Disgenesias;</li> <li>- Traumas que alteram o lúmen das artérias, podendo ser estenoses ou oclusões;</li> <li>- Fístulas ou roturas arteriais;</li> <li>- Aneurismas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Raio-x e doppler de vasos, se houver.</li> </ul>

## 5.8 ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR VASO

CÓD. SIGTAP – 0210010142

Indicação	Pré-Requisito
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensão Renovascular;</li> <li>- Trauma renal;</li> <li>- Malformações arteriovenosas;</li> <li>- Lesões inflamatórias vasculares ou aneurismáticas;</li> <li>- Transplante renal (seleção de doadores, seguimento pós-transplante);</li> <li>- Lesões expansivas renais ou vasculares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Raio-x e doppler de vasos, se houver.</li> </ul>

## 6. OUTROS EXAMES

### LISTA DE CÓDIGOS CONFORME TABELA SIGTAP

Procedimento	Código SIGTAP
1. ELETRONEUROMIOGRAFIA - CREFES	02.11.05.008-3
2. COLONOSCOPIA	02.09.01.002-9
3. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	02.09.01.003-7
4. DENSITOMETRIA ÓSSEA	02.04.06.002-8
5. PROTOCOLO DE COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE)	02.09.01.001-0
6. PROTOCOLO DE ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)	02.11.05.003-2
7. ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	02.11.05.004-0
8. ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	02.11.05.005-9
9. ESPIROMETRIA - PROVA FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5
10. BRONCOSCOPIA	02.09.04.001-7
11. LARINGOSCOPIA DIRETA (NASOFIBROSCOPIA)	02.09.04.004-1
12. CATETERISMO CARDÍACO	02.11.02.001
13. HOLTER	021102004-4
14. MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	021102005-2
15. ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	02.11.02.003-2
16. RAIO-X CONTRASTADO CLISTER OPA	02.04.05.001-4
17. RAIO-X CONTRASTADO URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	02.04.05.017-0
18. RAIO-X CONTRASTADO UROGRAFIA EXCRETORA	02.04.05.018-9
19. ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO (REED)	02.11.09.007-7
20. HISTEROSALPINGOGRAFIA	-
21. POLISSONOGRAFIA	0211050105
22. ESTUDO URODINÂMICO UROFLUXOMETRIA	02.04.05.014-6
23. ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (US COM DOPPLER E EM REPOUSO)	02.05.01.003-2



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

Procedimento	Código SIGTAP
1. ELETRONEUROMIOGRAFIA - CREFES	02.11.05.008-3
2. COLONOSCOPIA	02.09.01.002-9
3. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	02.09.01.003-7
4. DENSITOMETRIA ÓSSEA	02.04.06.002-8
5. PROTOCOLO DE COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE)	02.09.01.001-0
6. PROTOCOLO DE ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)	02.11.05.003-2
7. ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	02.11.05.004-0
8. ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	02.11.05.005-9
9. ESPIROMETRIA - PROVA FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5
10. BRONCOSCOPIA	02.09.04.001-7
11. LARINGOSCOPIA DIRETA (NASOFIBROSCOPIA)	02.09.04.004-1
12. CATETERISMO CARDÍACO	02.11.02.001
13. HOLTER	021102004-4
14. MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	021102005-2
15. ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	02.11.02.003-2
16. RAIO-X CONTRASTADO CLISTER OPA	02.04.05.001-4
17. RAIO-X CONTRASTADO URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	02.04.05.017-0
18. RAIO-X CONTRASTADO UROGRAFIA EXCRETORA	02.04.05.018-9
19. ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO (REED)	02.11.09.007-7
24. TESTE DE ESFORÇO/ERGOMÉTRICO	02.11.02.006-6
25. MAMOGRAFIA	

A solicitação deverá ser feita de acordo com a especialidade e com CID e justificativa clínica adequada Documento de solicitação – BPAI (2 vias) e necessita autorização prévia -Procedimento Regulado

## 6.1 ELETRONEUROMIOGRAFIA - CREFES

CÓD. SIGTAP: 02.11.05.008-3

Indicações	Contraindicação	Pré-Requisitos	Prioridade
------------	-----------------	----------------	------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miopatias;</li> <li>- Doença da junção neuromuscular;</li> <li>- Polineuropatias;</li> <li>- Mononeuropatias simples e múltiplas;</li> <li>- Doenças do neurônio motor – ELA e variantes;</li> <li>- Polirradiculoneurites agudas e crônica, inflamatórias ou não;</li> <li>- Neuropatia do nervo facial;</li> <li>- Radiculopatias cervicais e lombo – sacro;</li> <li>- Plexopatias;</li> <li>- Miotonias;</li> <li>- Neuropatias motoras sensitivas;</li> <li>- Síndrome de Guillain-Barré e similares;</li> <li>- Distonias;</li> <li>-Traumatismo sobre nervos, plexos ou coluna;</li> <li>- Pré e pós-operatório de cirurgias de nervos periféricos;</li> <li>- Síndrome do túnel do carpo, do tarso, neuropatia ulnar e outras síndromes compressivas focais;</li> <li>- Incontinência esfinteriana anal;</li> <li>- Disfunção erétil;</li> <li>- Mioclonias;</li> <li>- Miofasciculações de origem recente;</li> <li>- Esclerose múltipla;</li> <li>- Mielopatias;</li> <li>- Perícia Médica.</li> </ul>	<p>Portadores de marca-passo (critério relativo);</p> <p>Cardiopatias de condução;</p> <p>Usuários portadores de doença grave consumptiva;</p> <p>Pneumotórax;</p> <p>Infecção cutânea no local do exame;</p> <p>Peritonite.</p> <p>Pacientes em isolamento de contato;</p> <p>Pacientes não-colaborativos devido a quadro psiquiátrico ou deficiência mental com comprometimento do comportamento;</p> <p>Paciente com cateter venoso central, aguardar retirada do cateter;</p> <p>Criança abaixo de 12 anos (depende da unidade que realiza o exame).</p>	<p>História Clínica e exame físico;</p> <p>Depende da hipótese diagnóstica: raio-x simples, laboratoriais, tomografia computadorizada e ultrassonografia.</p> <p>Nas neuropatias traumáticas, o exame só será realizado após 3 semanas do trauma. Repetição de exames pós-operatório serão realizados apenas quando aparecerem sintomas novos ou piora do quadro preexistente.</p>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doenças agudas, nas quais o exame é essencial na definição da estratégia mais adequada de tratamento, evitando piora no quadro clínico, por exemplo Síndrome de Guillain-Barré.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhamento, definição prognóstica e monitoramento de doenças de evolução rápida e/ou potencialmente incapacitantes;</li> <li>- Acompanhamento de conduta terapêutica já realizada e em seguimento;</li> <li>- Acompanhamento do curso de doenças de evolução flutuante e sua resposta às intervenções terapêuticas.</li> </ul>
---	--	--	---

**Orientações para realização da eletroneuromiografia**

Não usar nenhum tipo de creme hidratante e/ou pomada;

Alimentar-se normalmente;

Tomar banho antes do exame e usar roupas em que possa ter fácil acesso às coxas e ombros;

Comparecer 40 minutos antes do horário agendado;

Trazer pedido médico e cartão SUS;

Trazer exames de eletroneuromiografia, tomografia ou ressonância magnética prévios;

Paciente deve tomar, normalmente, sua medicação diária, exceto medicamento sintomático específico para miastenia gravis, quando o exame for solicitado para confirmação da mesma;

Os pacientes internados devem vir acompanhados por profissionais de saúde responsáveis pelo seu cuidado no período de espera, durante e após o exame. O hospital de origem deve se responsabilizar pelo transporte do paciente.

**Critérios de exclusão para realização do exame:**

**Critérios absolutos de exclusão:**

Pacientes em isolamento de contato;

Pacientes não-colaborativos devido a quadro psiquiátrico ou deficiência mental com comprometimento do comportamento.

**Critérios relativos de exclusão:**

Uso de marcapasso cardíaco provisório ou definitivo;

Pacientes com cateter venoso central – avaliar justificativa do exame e possibilidade de aguardar retirada do cateter;  
Crianças abaixo de 12 anos de idade.

## 6.2 COLONOSCOPIA

CÓD. SIGTAP: 02.09.01.002-9

Indicação	Contraindicação	Pré-Requisito	Prioridades
<p>Hemorragia digestiva baixa; Doenças inflamatórias intestinais; Diarréia crônica. Constipação; Massa tumoral de cólon; Doença inflamatórias intestinais; Doenças diverticular do cólon; Pólipos do cólon; Corpo estranho; Doença vascular – Angiodisplasia; Avaliação preventiva em pacientes maiores de 40 anos com história familiar de neoplasia de ovários, mama e útero e maior de 50 anos com antecedentes pessoais, pólipos, retocolite e Chron; Pacientes sem queixa após 60 anos - exame a cada 10 anos; Retite actínica; Esquistossomose retal; Dor retal; Massa abdominal intracavitária; Dolico colon; Patologias congênitas anorretais.</p>	<p><b>Contraindicação absoluta:</b> - Perfuração de víscera oca; - Quando um paciente apresentar qualquer suspeita clínica ou radiológica de abdome agudo perfurativo, ou de diverticulite aguda; - Megacólon tóxico.</p> <p><b>Contraindicação relativa:</b> - Paciente debilitado; - Neutropenia importante; - Infarto recente do miocárdio; - Embolia pulmonar recente; - Grande aneurisma de aorta ou de íliaca; - Grande esplenomegalia; - Gravidez após o 2º semestre.</p>	<p>História clínica detalhada com antecedentes pessoais e familiares relacionados à patologia; Exame físico específico do aparelho digestivo; Ultrassonografia, retossigmoidoscopia ou exame radiológico anterior (tomografia e/ou ressonância).</p>	<p><b>Prioridade 1:</b> - Hemorragia intestinal aguda (gastrointestinal baixo), paciente estável sem necessidade de transfusão sanguínea; - Hemorragia retal crônica; - Hábito intestinal alterado/Com sintoma de alarme (perda de peso e anemia severa); - Suspeita de neoplasia: Paciente com outro exame que detecte lesão suspeita: Suspeita de neoplasia/Pólipo &gt; 2cm; Com suspeita de pólipos &lt;2cm; - Doença inflamatória intestinal.</p> <p><b>Prioridade 2:</b> - Hemorragia intestinal crônica; - Hábito intestinal alterado/Sem sintoma de alarme; - Anemia por deficiência de ferro – sem história gastrointestinal.</p> <p><b>Prioridade 3:</b> - Sem mudança de hábito intestinal e sem sintomas de alarme; História pessoal de pólipos em cólon ou neo; - História familiar de câncer de cólon; - Colite ulcerativa.</p>

### Orientações para realização do exame (Colonoscopia):

#### VÉSPERA DO EXAME (PARA O DIA ANTERIOR AO EXAME) :

##### 1-ORIENTAÇÕES GERAIS

Não consumir carnes vermelhas, produtos com grãos, sementes, cascas (milho, feijão, pão integral, goiaba, tomate, laranja, uva, melão, melancia), leite e derivados.

Evitar líquidos de cor vermelha e/ou rosa;

Ingerir no mínimo dois litros de líquidos de coloração clara durante o dia, preferencialmente água. Exemplo: água, chá de hortelã, cidreira, erva doce, camomila; suco de fruta processado ou natural coado de coloração clara (sem leite): maracujá, laranja, limão; água de coco.

##### 2-MEDICAÇÃO:

Tomar 10 sachês de Muvinalx®, às 18h. Diluir em 1 litro de água e ingerir no período de **uma hora**. Caso já esteja com diarreia, não faça uso deste medicamento. Esta medicação causa diarreia mesmo em pacientes constipados e pode provocar cólicas leves, empachamento (sensação de estômago cheio) e flatulências. Aconselhamos que o paciente seja acompanhado e amparado por alguém fisicamente capaz durante todo o preparo.

OU

1-Adquirir 02(dois frascos de MANITOL 20% (250ml) e misturar com 500ml de suco de laranja coado e SEM açúcar.

Começar a tomar a partir das 20:00 hs da seguinte forma

\* 01(UM ) copo a cada 10 minutos até acabar

2-Adquirir LACTO-PURGA 5mg -4 comprimidos que serão usados da seguinte forma:

\*Ingerir 02 comprimidos às 16:00 hs

\*Ingerir 02 comprimidos as 19:00hs



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

OU

1-Tomar 02 comprimidos de DULCOLAX às 16:00h e 02 comprimidos às 19:00h

#### **DIA DO EXAME :**

##### **1-ORIENTAÇÕES GERAIS**

É obrigatório vir com acompanhante maior de idade, que deverá permanecer no hospital até a liberação pelo Centro de Endoscopia;  
Chegar com 1 hora de antecedência;  
É obrigatório trazer o pedido médico e documentos pessoais;

##### **2-MEDICAÇÃO:**

SE O PREPARO FOI FEITO COM MUVINLAX OU DULCOLAX

**Em até 5 horas antes do horário do exame:** Diluir 500 ml de Manitol 20% em 500 ml de água, podendo acrescentar 1/2 limão espremido; Ingerir toda solução de Manitol em até aproximadamente 1 hora; Caminhar após a ingestão da solução;

PARA TODOS OS PREPAROS DO DIA ANTERIOR

**Em até 2 horas antes do horário do exame:** Ingerir sucos e chás coados de coloração clara, água de coco, guaraná e água mineral;  
**Proibido ingerir alimentos sólidos no dia do exame. Jejum total, inclusive de líquidos, 2 horas antes do exame;**

##### **OBSERVAÇÕES**

(Descritivo a pedido das Policlínicas)

Pacientes até 35 anos que não apresentam comorbidades, nenhum exame será solicitado;

Pacientes acima de 35 anos até 45 anos, devem apresentar exame clínico com atestado negativo para comorbidades.

Pacientes acima de 45 anos devem apresentar ECG, Raio X do tórax, hemograma completo, uréia, creatinina, perfil lipídico, coagulograma, TGO e TGP.

**O exame NÃO poderá ser realizado FORA DE AMBIENTE HOSPITALAR nas seguintes situações:**

**(orientações fornecidas pelo Laboratório FLEURY - São Paulo)**

Pacientes com IMC maior de 40. Em tais casos, para a segurança do paciente, a recomendação médica é de que o exame seja feito em ambiente hospitalar;

Pacientes com infarto agudo do miocárdio ou colocação de stent cardíaco há menos de 6 meses;

Pacientes submetidos a procedimentos com uso de contraste com bário por via oral (ex: trânsito intestinal) ou retal (enema opaco) nos últimos cinco dias;

Pacientes em hemodiálise, gestantes ou alérgicos a látex;

Portadores de doenças sistêmicas descompensadas ou condições consideradas de risco pela equipe médica (pacientes com insuficiência cardíaca ou pulmonar, usuários de oxigênio domiciliar, entre outras).

Usuários portadores de CDI (cardiodesfibrilador implantável)

Portadores de tetraplegia, paraplegia ou pacientes com limitação no caminhar recomenda-se a realização do exame em ambiente hospitalar, em razão das dificuldades impostas ao preparo.

Menores de 15 anos.

Pacientes contactantes, sintomáticos, suspeitos ou confirmados para COVID-19.

**MEDICAMENTOS A SEREM SUSPENSOS COM CONCORDÂNCIA DO SEU MÉDICO:**

**(orientações fornecidas pelo Laboratório FLEURY - São Paulo)**

O ácido acetilsalicílico (AAS® e Aspirina®) não precisa ser suspenso.

##### **7 dias antes:**

Varfarina (Marevan®, Coumadin®)

Clopidogrel (Plavix®, Plagrel®, Iscover®)

Prasugrel (Effient®)

Ticlopidina (Ticlid®)

Ticagrelor (Brilinta®)

Dulaglutida (Trulicity®)

Semaglutida (Ozempic®)



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
**Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial**

Orlistate (Xenical®)

Reposição de ferro via oral (não há necessidade de suspensão da reposição via injetável).

**48 horas antes:**

Dabigatrana (Pradaxa®)

Rivaroxabana (Xarelto®)

Apixabana (Eliquis®)

Edoxabana (Lixiana®)

**24 horas antes:**

Enoxaparina (Clexane®)

Liraglutida (Victoza®, Saxenda®, Xutolphy®)

### 6.3 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EED)

CÓD. SIGTAP: 02.09.01.003-7

Indicação	Contraindicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemorragia digestiva alta;</li> <li>- Pré-operatório de transplante;</li> <li>- Pós-operatório gastrectomia por doença maligna ou benigna;</li> <li>- Pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica;</li> <li>- Pré e pós-operatório de colecistectomia;</li> <li>- Esofagite de refluxo;</li> <li>- Paciente com DRGE, sem e com endoscopia prévia;</li> <li>- Sequelas de esofagite cáustica/química;</li> <li>- Úlcera gástrica com pesquisa de Helicobacter Pylori;</li> <li>- Úlcera duodenal com pesquisa de Helicobacter Pylori;</li> <li>- Câncer gástrico;</li> <li>- Hérnia de Hiato;</li> <li>- Cirrose hepática;</li> <li>- Varizes esofagianas;</li> <li>- Anemia a esclarecer;</li> <li>- Neoplasia a esclarecer;</li> <li>- Pólipos gástricos hiperplásicos;</li> <li>- Dor epigástrica;</li> <li>- Dor abdominal;</li> <li>- Metástases;</li> <li>- Disfagia;</li> <li>- Odinofagia;</li> <li>- Dispepsia persistente, refratária ao tratamento clínico e farmacológico ou piora dos sintomas;</li> <li>- Dispepsia em pacientes maiores de 50 anos ou com maior risco de câncer gástrico;</li> <li>- Hematêmese;</li> <li>- Vômitos persistentes;</li> <li>- Melena;</li> <li>- Síndrome consumptiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes não cooperativos;</li> <li>- Diverticuloses esofagianas;</li> <li>- Suspeita de perfuração no trato digestivo;</li> <li>- Cirurgia recente do trato digestivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Exames Físico com ênfase no aparelho digestivo.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esofagite e casos de complicações de refluxo gastroesofágico;</li> <li>- Tumor/metástases;</li> <li>- Varizes esofagianas;</li> <li>- Sinais de alerta (disfagia, odinofagia, rouquidão, emagrecimento, anorexia, hematêmese ou melena, vômitos recorrentes, massas palpáveis, dor abdominal intratável, linfadenopatia, febre de origem obscura, icterícia, história familiar de câncer, principalmente parente em 1º grau portador de câncer gástrico);</li> <li>- Acompanhamento evolutivo de diagnósticos anteriores e seguimento de patologias com potencial de transformação maligna;</li> <li>- Pré-operatório de transplantes.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Úlcera gástrica/duodenal (diagnóstico e controle);</li> <li>- Sintomas persistentes após tratamento clínico, sem endoscopia prévia;</li> <li>- Pacientes com DRGE, sem endoscopia prévia;</li> <li>- Esofagites erosivas com complicações (úlceras, Barrett, estenoses);</li> <li>- Investigação de Hipertensão Portal;</li> <li>- Sequela de esofagites cáusticas/químicas;</li> <li>- Esofagites erosivas graus C e D da classificação de Los Angeles;</li> <li>- Úlceras duodenais complicadas;</li> <li>- Úlceras gástricas;</li> <li>- Pólipos gástricos hiperplásicos; - Pós-gastrectomia por doença maligna;</li> <li>- Pré-operatório de cirurgia bariátrica (obesidade mórbida);</li> <li>- Pré-operatório de colecistectomia.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sintomas persistentes após tratamento clínico, com endoscopia prévia;</li> <li>- Pacientes com DRGE, com endoscopia prévia;</li> <li>- Gastrites e úlceras duodenais; - Controle de erradicação do H. pylori;</li> </ul>

			- Pós-gastrectomia por doença benigna; - Pós-operatório de cirurgia bariátrica (obesidade mórbida).
--	--	--	--

### Orientações para realização do exame de endoscopia (EED)

#### PREPARO:

**DIA ANTERIOR AO EXAME:** Não ingerir alimentos de difícil digestão, por exemplo: carne vermelha, sugerindo preferencialmente alimentos líquidos ou pastosos, como sopas e caldos. Não ingerir alimentos/bebidas que contenham corantes. Não ingerir café, açai, coca-cola e derivados de cola

O jejum para alimentos sólidos é de 12 horas para exames agendados para o período da manhã.

Tomar líquidos até três a quatro horas antes do exame se necessário

O estômago precisa estar completamente vazio, do contrário não será possível visualizar os órgãos.

**E o mais importante:** se o jejum não for respeitado, o paciente corre o risco de aspirar o conteúdo do estômago para o pulmão e ter complicações.

#### DIA DO EXAME :

Comparecer 15 minutos antes do horário agendado.

Estar acompanhado de pessoa maior de 18 anos em boas condições de saúde física e mental.

Não levar criança.

Levar pedido do exame em SADT e resultado de exames anteriores.

Tomar medicação de rotina com pouca água.

Proibido o uso de calçados de saltos, roupas apertadas e de manga comprida, saia, vestido e uso de batom.

**Pacientes diabéticos insulino dependentes:** agendá-los prioritariamente nos primeiros horários da manhã.

**Pacientes hipertensos:** é necessário fazer controle diário de PA durante 1 semana e apresentar no dia do exame. Não esquecer de tomar a medicação no dia do exame, no horário habitual, com pouca água.

#### OBSERVAÇÃO:

(Descritivo a pedido do HGG)

Uso de SIMETICONA 40 gotas em 5ml de água 40 mi exame

#### OBSERVAÇÕES

##### (Descritivo a pedido das Policlínicas)

Pacientes até 35 anos sem comorbidades, não é necessário nenhum exame.

Pacientes de 35 anos a 45 anos sem comorbidades devem apresentar exame (consulta) com atestado negativo para comorbidades.

Paciente acima de 45 anos devem apresentar ECG e hemograma completo

#### O exame NÃO poderá ser realizado FORA DE AMBIENTES HOSPITALARES nas seguintes situações:

Pacientes com IMC (maior ou igual) 40. Em tais casos, para a segurança do paciente, a recomendação médica é de que o exame seja feito em ambiente hospitalar;

Pacientes com infarto agudo do miocárdio ou colocação de stent cardíaco há menos de 6 meses.

pacientes submetidos a procedimentos com uso de contraste por via oral (ex: trânsito intestinal, EED) nos últimos cinco dias;

Pacientes em hemodiálise, gestantes ou alérgicos a Látex;

Portadores de doenças sistêmicas descompensadas, ou consideradas de risco pela equipe médica (pacientes com insuficiência cardíaca ou pulmonar, usuários de oxigênio domiciliar, entre outras).

Usuários portadores de CDI (cardiodesfibrilador implantável)

Menores de 2 anos;

Pacientes contactantes, sintomáticos, suspeitos ou confirmados para COVID-19.

#### MEDICAMENTOS A SEREM SUSPENSOS COM CONCORDÂNCIA DO SEU MÉDICO:

O ácido acetilsalicílico (AAS® e Aspirina®) não precisa ser suspenso.

**7 dias antes:**

Varfarina (Marevan®, Coumadin®)

Clopidogrel (Plavix®, Plagrel®, Iscover®)

Prasugrel (Effient®)

Ticlopidina (Ticlid®)

Ticagrelor (Brilinta®)

Dulaglutida (Trulicity®)

Semaglutida (Ozempic®)

Orlistate (Xenical®)

Reposição de ferro via oral (não há necessidade de suspensão da reposição via injetável).

**48 horas antes:**

Dabigatrana (Pradaxa®)

Rivaroxabana (Xarelto®)

Apixabana (Eliquis®)

Edoxaban (Lixiana®)

**24 horas antes:**

Enoxaparina (Clexane®)

Liraglutida (Victoza®, Saxenda®, Xutolphy®)

## 6.4 DENSITOMETRIA ÓSSEA

CÓDIGO SIGTAP: 02.04.06.002-8

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osteoporose (seguimento);</li> <li>- Tumores;</li> <li>- Patologias metabólicas;</li> <li>- Doença de Paget;</li> <li>- Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticóides, em doenças autoimunes e Hanseníase;</li> <li>- Hipoestrogenismo;</li> <li>- Mulheres peri e pós menopausa;</li> <li>- Amenorreia &gt; 1 ano;</li> <li>- IMC &lt; 19 kg/m<sup>2</sup>;</li> <li>- Terapia de Reposição Hormonal (seguimento);</li> <li>- Fratura não traumática;</li> <li>- Síndrome de má absorção;</li> <li>- Calciúria de 24h;</li> <li>- Rx de Coluna e/ou Fêmur sugestivo de osteoporose (evidências radiológicas de osteopenia);</li> <li>- Hiperparatireoidismo;</li> <li>- Endocrinopatias com perda de massa óssea</li> <li>- Insuficiência Renal crônica;</li> <li>- Rins Policísticos;</li> <li>- Fratura Patológica, comorbidade, iatrogenia (prioridade);</li> <li>- Homens acima de 70 anos.</li> </ul>	<p>História clínica detalhada com antecedentes pessoais e familiares relacionados à patologia;</p> <p>Exame físico;</p> <p>Exame radiológico anterior (tomografia e/ou ressonância).</p>	<p><b>Prioridade 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fratura não traumática;</li> <li>- Hiperparatireoidismo;</li> <li>- Insuficiência renal crônica;</li> <li>- Hipoestrogenismo.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidências radiológicas de osteopenia;</li> <li>- Endocrinopatias com suspeita de perda de massa óssea;</li> <li>- Uso crônico de corticoide;</li> <li>- Amenorreia &gt; 1 ano;</li> <li>- IMC &lt; 19 kg/m<sup>2</sup>.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia de reposição hormonal;</li> <li>- Osteoporose (seguimento);</li> <li>- Mulheres acima de 65 anos;</li> <li>- Mulheres peri e pós menopausa;</li> <li>- Homens acima de 70 anos.</li> </ul>

## 6.5 COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE)

CÓD. SIGTAP: 02.09.01.001-0

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstrução biliar secundária à coledocolitíase;</li> <li>- Litíase do ducto pancreático;</li> <li>- Diagnóstico de neoplasia de papila, pâncreas ou ductos biliares;</li> <li>- Estenoses benignas ou malignas dos ductos biliares;</li> <li>- Fístulas biliares;</li> <li>- Pancreatites crônicas com estenoses sintomáticas;</li> <li>- Pancreatites agudas recorrentes de causa desconhecida;</li> <li>- Troca de prótese de via biliar;</li> <li>- Dilatação Vias Biliares sem estenose.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Descrição dos sinais, sintomas, evolução do quadro clínico e achados do exame físico;</li> <li>- Laudo da USG e/ou Tomografia e/ou colangiograma, com data;</li> <li>- Resultados dos exames laboratoriais com data (Hemograma, TAP, Bilirrubinas, FA, GGT);</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de neoplasia;</li> <li>- Fístula;</li> <li>- Troca de prótese de via biliar.</li> <li>- Obstrução biliar/coledocolitíase com icterícia;</li> <li>- Colangite tratada ou pancreatite prévia. :</li> <li>- Coledocolitíase;</li> <li>- Litíase do ducto pancreático;</li> <li>- Pancreatites crônicas com estenoses sintomáticas;</li> <li>- Estenose de ducto biliar;</li> <li>- Estenoses benignas ou malignas dos ductos biliares.</li> </ul>

### **Orientações para realização do exame (CPRE):**

O procedimento é realizado sob anestesia geral, intra-hospitalar após avaliação médica e exames pré-operatórios conforme idade do paciente e doenças pré-existentes.

É importante comunicar ao médico que realizará o exame se faz uso de anticoagulantes ou remédios para “afinar o sangue”, pois pode ser necessária sua suspensão alguns dias antes do procedimento visando minimizar o risco de sangramento.

Para realização do exame é necessário que o estômago esteja vazio. O paciente deverá permanecer em jejum completo por, pelo menos, oito horas. Em caso de uso de medicações para o coração e pressão alta tomar com pequenos goles de água.

O paciente deve informar ao seu médico se tem alergia a algum medicamento, iodo (especialmente antibióticos e anti-inflamatórios não hormonais, que podem ser administrados no exame). Próteses dentárias devem ser removidas. Ler atentamente o termo de consentimento e caso tiver dúvidas esclarecer antes do procedimento.

Suspensão do uso de antiagregantes plaquetários: aspirina (AAS) ou clopidogrel por 7 dias antes do procedimento. Caso o paciente necessite do uso contínuo de anti-agregantes plaquetários ou adicionalmente faça uso de anticoagulantes, seu médico assistente deve orientar e autorizar sua interrupção.

Jejum completo por 8 horas. Se houver necessidade do uso de alguma medicação prescrita (por exemplo, anti-hipertensivos) antes do exame, você deve tomá-la com pequenos goles de água. Não faça uso de leite ou de antiácidos.

Caso você seja diabético, deixe para fazer uso de insulina ou dos hipoglicemiantes orais após o exame próximo a primeira refeição do dia.

Comparecer na clínica uma hora antes do horário programado

Comparecer sem unhas pintadas, porque o esmalte prejudica a monitorização da oxigenação sanguínea durante o exame.

Antes de iniciar o preparo do exame, é necessário o preenchimento da ficha de admissão e do termo de consentimento informado.

O médico e/ou a enfermeira estarão disponíveis para explicar o procedimento e responder às suas perguntas.

Informe se você já realizou outro exame de endoscopia, se tem alergia a iodo ou se já teve alergias ou reações a qualquer medicação.

Remova óculos e próteses dentárias

Não dirigir na data do exame.

Trazer todos os seus exames anteriores (endoscopia, exame de sangue, etc).

Obrigatório a presença de acompanhante maior de 18 anos.

Trazer documento com foto (acompanhante e paciente) e guia de autorização do convênio.

### 6.6 ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)

CÓD. SIGTAP: 02.11.05.003-2

### 6.7 ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)

CÓD. SIGTAP: 02.11.05.004-0

### 6.8 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)

CÓD. SIGTAP: 02.11.05.005-9

Indicação	Contraindicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convulsão Maior, Menor e Focal (para diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico);</li> <li>- Crises de ausência (todos os tipos);</li> <li>- Demências;</li> <li>- Narcolepsia;</li> <li>- Doença de Alzheimer.</li> <li>- Cefaleia (para pesquisa de fator determinante cerebral);</li> <li>- Determinar morte cerebral em comatosos;</li> <li>- Encefalopatia metabólica;</li> <li>- Intoxicação por drogas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente não cooperativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- SADT em uma via;</li> <li>- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10. (manifestações neurológicas).</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convulsão Maior, Menor e Focal (para diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico);</li> <li>- Crises de ausência (todos os tipos).</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Narcolepsia;</li> <li>- Encefalopatia metabólica.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demências.</li> </ul>

**Orientações para realização do exame (EEG):** Paciente alimentado e orientado a comparecer com cabelo limpo e seco para melhor orientação dos eletrodos.

Devido a importância do registro do exame em sonolência e sono, recomenda-se atenção à privação parcial de sono na noite anterior a realização do exame.

### 6.9 ESPIROMETRIA - PROVA FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR

CÓD. SIGTAP: 02.11.08.005-5

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de lesão obstrutiva brônquica;</li> <li>- Dispneia progressiva sem causa aparente;</li> <li>- Diagnóstico e acompanhamento anual de DPOC;</li> <li>- Asma;</li> <li>- Hipoxemia;</li> <li>- Pré cirurgia de ressecção pulmonar;</li> <li>- Ajustes terapêuticos;</li> <li>- Pacientes com sibilância ou aperto no peito recorrente para confirmar o diagnóstico diferencial de asma;</li> <li>- Cumprimento do protocolo de solicitação de medicamentos de alto custo da SES(GO), no acompanhamento de asma persistente grave, quando mudanças no tratamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</li> <li>- Depende da hipótese diagnóstica: raio-x simples, laboratoriais e tomografia computadorizada.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 2:</b></p>



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
**Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial**

## 6.10 BRONCOSCOPIA

CÓD. SIGTAP: 02.09.04.001-7

Indicação	Contraindicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carcinoma broncogênico;</li> <li>- Atelectasia;</li> <li>- Sibilos fixos;</li> <li>- Estridores de laringe;</li> <li>- Corpo estranho traqueobrônquico;</li> <li>- Alteração de citologia de escarro;</li> <li>- Hemoptise;</li> <li>- Fístulas traqueo broncoesofágica;</li> <li>- Tosse persistente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipoxemia severa;</li> <li>- Broncoespasmo;</li> <li>- Paciente não cooperativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Raio-X simples e suspeita clínica definitiva;</li> <li>- Tomografia quando raio-x não conclusivo.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumores (diagnóstico e estadiamento);</li> <li>- Hemoptise;</li> <li>- Sibilos fixos;</li> <li>- Corpo estranho.</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteração na citologia do escarro;</li> <li>- Fístulas traqueo broncoesofágica;</li> <li>- Estridores de laringe.</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tosse persistente.</li> </ul>

## 6.11 LARINGOSCOPIA DIRETA (NASOFIBROSCOPIA)

CÓD. SIGTAP: 02.09.04.004-1

Indicação	Contraindicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anomalias congênitas de laringe;</li> <li>- Estenose subglótica congênita ou adquirida;</li> <li>- Disfonia persistente;</li> <li>- Estenose subglótica congênita ou adquirida;</li> <li>- Tumores de cabeça e pescoço (diagnóstico e acompanhamento);</li> <li>- Granulomas/pólipos de cordas vocais;</li> <li>- Epistaxe de repetição;</li> <li>- Respiração Bucal;</li> <li>- Apneia do sono (ronco);</li> <li>- Corpo estranho de laringe;</li> <li>- Cefaleia crônica???</li> <li>- Estridor;</li> <li>- Disfagia;</li> <li>- Anomalias congênitas de laringe;</li> <li>- Refluxo gastroesofágico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discrasias sanguíneas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame Físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Exame otorrinolaringológico completo, com descrição do aspecto macroscópico avaliado.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anomalias congênitas de laringe;</li> <li>- Estenose subglótica congênita ou adquirida;</li> <li>- Disfonia persistente;</li> <li>- Tumores de cabeça e pescoço (diagnóstico e acompanhamento);</li> <li>- Respiração Bucal;</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impossibilidade de realização da laringoscopia indireta;</li> <li>- Granulomas/pólipos de cordas vocais;</li> <li>- Disfagia;</li> <li>- Estridor;</li> <li>- Apneia do sono (ronco).</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Epistaxe de repetição;</li> <li>- Refluxo gastroesofágico.</li> </ul>

## 6.12 CATETERISMO CARDÍACO

CÓD. SIGTAP: 02.11.02.001

Indicação	Contraindicação	Pré-Requisito	Prioridades
<p>- Exames funcionais (teste ergométrico, cintilografia ou eco de estresse), demonstrando isquemia miocárdica;</p> <p>- Pacientes assintomáticos com alterações no eletrocardiograma de esforço:</p> <p>*Infradesnivelamento de ST &gt; 2mm</p> <p>*Infradesnivelamento de ST &gt; 1mm em múltiplas derivações</p> <p>*Frequência cardíaca máxima &lt; 120 bpm</p> <p>*Trabalho &lt; 6,5 METS (1 MET=3,5 ml O2/kg/min)</p> <p>*Isquemia persistente após 6 minutos de recuperação</p> <p>*Hipotensão sistólica *Taquicardia ventricular durante o esforço *Necessidade de interrupção do teste por sintomas.</p> <p>- Monitorização Holter: *Isquemia silenciosa &gt; 60 min. em 24h.</p> <p>*&gt; 6 episódios em 24h;</p> <p>- Indicação de terapêutica cirúrgica*</p> <p>- Paciente com dor torácica e alta probabilidade pré-teste para insuficiência coronariana ( ICO)</p> <p>- Pós-operatório em caso de sintomas residuais*</p> <p>- Suspeita de shunt intracardíaco</p> <p>- Pesquisa de lesões valvares;</p> <p>- Avaliar lesão residual do miocárdio ventricular;</p> <p>- Pesquisa de lesões valvares</p> <p>- Múltiplos êmbolos pulmonares</p> <p>- Avaliar presença de lesões potencialmente susceptíveis de curas cirúrgicas: insuficiência mitral, coronariopatia, pericardite constritiva, estenose subatórtica hipertrófica.</p> <p>- ECG com presenças de áreas extensas de comprometimento</p> <p>- Cintilografia com lesão isquêmica</p> <p>- Angina após revascularização cardíaca ou angioplastia.</p>	<p>- Insuficiência Renal Aguda</p> <p>- Acidente Vascular Cerebral Recente</p> <p>- Sangramento Gastrointestinal Ativo</p> <p>- Infecção ativa</p> <p>- Febre de origem obscura</p> <p>- Anemia Severa</p> <p>- Hipertensão Arterial não Controlada</p> <p>- Reação prévia ao contraste</p> <p>- Intoxicação digitalica ou a outro medicamento</p> <p>- Pequena expectativa de vida</p> <p>- Coagulopatia severa</p> <p>- Endocardite válvula aórtica</p> <p>- Comprometimento do estado geral do paciente que não possibilite o exame</p>	<p>- História Clínica e exame Físico;</p> <p>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;</p> <p>- Eletrocardiograma com laudo</p> <p>- Ecocardiograma</p> <p>- Teste ergométrico com laudo</p> <p>- Ecocardiograma de estresse - Cintilografia de miocárdio quando o teste ergométrico não for conclusivo</p>	<p><b>“Prioridade 1:</b></p> <p>- Pós-operatório de revascularização</p> <p>- Angina instável com dor em repouso e pós infarto</p> <p>- Pós-operatório e Angioplastia</p> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <p>- ICO recém diagnosticada de etiologia desconhecida em paciente assintomático.</p> <p>- Angina ou exame funcional positivo para isquemia com classe funcional 3 (Pequenos esforços).</p> <p>- Cintilografia com lesão isquêmica.</p> <p>- Suspeita de “shunt” intracardíaco.</p> <p>- Pós transplante cardíaco com ou sem biópsia endomiocárdica, com sinais de rejeição.</p> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <p>-Angina ou exame funcional positivo para isquemia com classificação funcional 2 (Moderados esforços).</p> <p>- Pós transplante cardíaco ( c/ ou s/ realização de biópsia endomiocárdica).</p>

OBS: A SOLICITAÇÃO DEVERÁ SER ACOMPANHADA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. Formulário de APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo), 2 (duas) vias c/ carimbo da unidade solicitante, nº de prontuário do paciente, assinado e carimbado pelo médico solicitante.
2. Cartão Nacional de Saúde, CPF, Identidade, Comprovante de residência.
3. Laudo do Teste Ergométrico ou Ecocardiograma da parte de investigação diagnóstica.
4. Encaminhar à Central de Regulação Municipal Necessita autorização prévia – Procedimento Regulado.

### 6.13 HOLTER

CÓD. SIGTAP: 021102004-4

Indicação	Pré-Requisito
<p>- <b>Avaliar sintomas possivelmente relacionados a arritmias:</b> palpitações, tonturas, síncope pré-síncope, dispnéia, precordialgia, fadiga ou mal-estar indefinido, de forma episódica, sem causa aparente;</p> <p>- <b>Avaliar o risco, prognóstico e terapêutica aplicada em arritmia independente de sintomas, nos casos de:</b> miocardiopatia hipertrófica e chagásica, displasia dos ventrículo direito, após IAM com disfunção ventricular, Síndrome do QT longo, recuperados de PCR, doença coronária estável, após revascularização com disfunção ventricular, síndrome do WPW, cardiomiopatia dilatada com arritmia ventricular, detecção de arritmia ao exame físico com ECG não conclusivo;</p> <p>- <b>Detectar e/ou avaliar a isquemia miocárdica nos casos de:</b> suspeita de angina vasoespástica.</p>	<p>- História Clínica e exame físico;</p> <p>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica</p>

### 6.14 Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA)

CÓD. SIGTAP 021102005-2

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<p>- Avaliação de sintomas que podem ser causados por hipertensão arterial sistêmica (HAS) (palpitações taquicárdicas, cefaleia suboccipital, lipotimia, dispneia paroxística noturna, baixo débito ou síncope);</p> <p>- Variações abruptas da PA (em paciente idosos, diabético, em uso de medicamentos);</p> <p>- Paciente com suspeita de HAS do avental branco ou mascarada;</p> <p>- Gestantes, a qualquer idade gestacional;</p> <p>- Suspeita de HAS em crianças, a qualquer idade;</p> <p>- Avaliar suspeita de disfunção autonômica;</p> <p>- Variações abruptas da PA (em mulheres em período de menopausa);</p> <p>- Avaliação da eficácia da terapêutica anti-hipertensiva;</p> <p>- Pacientes com obesidade grau III ou IV.</p>	<p>- História Clínica e exame físico;</p> <p>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</p>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <p>- Avaliação de sintomas que podem ser causados por hipertensão arterial sistêmica (HAS) (palpitações taquicárdicas, cefaleia suboccipital, lipotimia, dispneia paroxística noturna, baixo débito ou síncope);</p> <p>- Variações abruptas da PA (em paciente idosos, diabético, em uso de medicamentos);</p> <p>- Paciente com suspeita de HAS do avental branco ou mascarada;</p> <p>- Gestantes, a qualquer idade gestacional;</p> <p>- Suspeita de HAS em crianças, a qualquer idade.</p> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <p>- Avaliar suspeita de disfunção autonômica;</p> <p>- Variações abruptas da PA (em mulheres em período de menopausa);</p> <p>- Avaliação da eficácia da terapêutica anti-hipertensiva;</p> <p>- Pacientes com obesidade grau III ou IV.</p>

### 6.15 ELETROCARDIOGRAMA(ECG)

CÓD. SIGTAP: 02.11.02.003-2

Indicação	Pré-Requisito
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação inicial cardiológica;</li> <li>- Rotina pré-operatório;</li> <li>- Síncope ou pré-síncope;</li> <li>- Angina Pectoris;</li> <li>- Insuficiência cardíaca (qualquer tempo após o último ECG);</li> <li>- Avaliação após infarto do miocárdio (IAM);</li> <li>- Avaliação após angioplastia e/ou revascularização miocárdica;</li> <li>- Avaliação evolutiva e/ou terapêutica de arritmia cardíaca; - Avaliação evolutiva e/ou terapêutica de implante de marcapassos ou afins;</li> <li>- Dor Torácica;</li> <li>- Dispnéia;</li> <li>- Fadiga extrema ou inexplicada;</li> <li>- Hipertensão arterial pulmonar;</li> <li>- Hipertensão Arterial Sistêmica;</li> <li>- AVC recente;</li> <li>- Uso dos medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco;</li> <li>- Sopros;</li> <li>- Doença cardiovascular adquirida ou congênita, cor pulmonale;</li> <li>- Endocardite Infecciosa;</li> <li>- Lesões valvulares inclusive prolapso de válvula mitral;</li> <li>- Próteses valvares;</li> <li>- Avaliação;</li> <li>- Em paciente com mais de 70 anos, a cada ano;</li> <li>- Gestantes, a qualquer idade gestacional;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>

### 6.16 RAIO-X CONTRASTADO - CLISTER OPACO

CÓD. SIGTAP: 02.04.05.001-4

Indicação	Pré-Requisito
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doença de Crohn;</li> <li>- Doença diverticular;</li> <li>- Neoplasias;</li> <li>- Massas Abdominais;</li> <li>- Obstrução Intestinal Subaguda;</li> <li>- Alteração do Hábito Intestinal com dor Abdominal (constipação/diarréia alternantes);</li> <li>- Fístulas Enterovesicais;</li> <li>- Dolicocólon;</li> <li>- RX simples de abdômen não conclusivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Ver preparo no anexo 1</li> </ul>

### 6.17 RAI-O CONTRASTADO - URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL

CÓD. SIGTAP: 02.04.05.017-0

Indicação	Pré-Requisito
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nefropatia de Refluxo (sinais);</li> <li>- Lesão Medular (seguimento);</li> <li>- Pré-Operatório de Transplante Renal;</li> <li>- Lesões Obstrutivas da Bexiga ou Uretra;</li> <li>- Lesões Traumáticas do Trato Urinário Inferior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Ver preparo no anexo 1.</li> </ul>

### 6.18 RAI-O CONTRASTADO - UROGRAFIA EXCRETORA

CÓD. SIGTAP: 02.04.05.018-9

Indicação	Pré-Requisito
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesões Uretrais e Renais duvidosas;</li> <li>- Avaliar alterações na face póstero-lateral da bexiga;</li> <li>- Avaliar obstruções altas ou baixas;</li> <li>- Hidronefrose;</li> <li>- Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico);</li> <li>- Avaliar Anomalias Congênitas do trato urinário;</li> <li>- Tumores Intraluminares: Piélicos ou Uretrais;</li> <li>- Avaliar Hematúria Macro e Microscópica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Ver preparo no anexo 1</li> </ul>

### 6.19 ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO ( REED)

CÓD. SIGTAP: 02.04.05.014-6

Indicação	Pré-Requisito
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refluxo gastroesofágico;</li> <li>- Hérnias hiatais;</li> <li>- Úlceras;</li> <li>- Obstruções gástricas;</li> <li>- Dificuldade de deglutição;</li> <li>- Tumores;</li> <li>- Inflamação do esôfago, estômago e duodeno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Ver preparo no anexo 1</li> </ul>

## 6.20 HISTEROSALPINGOGRAFIA

CÓD. SIGTAP:

Indicação	Pré-Requisito
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Má formação uterina;</li> <li>- Pólipos;</li> <li>- Miomas;</li> <li>- Adenomiose;</li> <li>- Útero uni/bicorno;</li> <li>- Útero didelfo;</li> <li>- Cinecto (aderências e cicatrizes);</li> <li>- Hidrossalpinge;</li> <li>- Obstrução das trompas relacionadas a infecções, inflamações ou aderências;</li> <li>- Fechamento ou re-abertura das trompas em procedimento de esterilização.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Ver preparo no anexo 1.</li> </ul>

## 6.21 POLISSONOGRAFIA

CÓD. SIGTAP: 021105010-5

Indicação	Pré-Requisito
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico da síndrome de apneia do sono;</li> <li>- Sintomas: ronco, obesidade, sonolência diurna, sono interrompido, irritabilidade, cansaço crônico diurno etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Ver preparo no anexo 1.</li> </ul>

## 6.22 ESTUDO URODINÂMICO - UROFLUXOMETRIA

CÓD. SIGTAP: 02.11.09.007-7

Indicação	Pré-Requisito
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bexiga neurogênica;</li> <li>- Prostatismo;</li> <li>- Incontinência urinária.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> <li>- Ver preparo no anexo 1.</li> </ul>

## 6.23 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (US COM DOPPLER E EM REPOUSO)

CÓD. SIGTAP: 02.05.01.003-2

Indicação	Contraindicações	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sopros no coração;</li> <li>- Hipertensão arterial;</li> <li>- Diagnóstico das doenças das válvulas do coração (incluindo também o prolapso da válvula mitral);</li> <li>- Avaliação do resultado do tratamento das válvulas do coração;</li> <li>- Avaliação de pacientes com dor torácica;</li> <li>- Avaliação de pacientes com palpitações e/ou arritmias cardíacas (com clínica e ECG endossando a suspeita);</li> <li>- Avaliação de pacientes com doença arterial coronariana;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História Clínica e exame físico;</li> <li>- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maiores de 40 anos;</li> <li>- Cardiopatias congênitas;</li> <li>- Insuficiência cardíaca em pacientes com achados clínicos de maior gravidade e nos que não melhoram com as intervenções</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do tratamento de pacientes com doença arterial coronariana;</li> <li>- Miocardiopatias;</li> <li>- Doenças do pericárdio;</li> <li>- Pacientes com falta de ar de origem cardíaca;</li> <li>- Pacientes que sofreram de desmaio/síncope;</li> <li>- AVC sugestivo de êmbolos;</li> <li>- Massas e tumores cardíacos;</li> <li>- Doenças cardíacas congênitas;</li> <li>- Doenças da aorta;</li> <li>- Suspeita de embolia pulmonar.</li> </ul>			<p>terapêuticas iniciais;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesões valvulares;</li> <li>- Acompanhamento de próteses valvulares.</li> </ul>
---	--	--	--

## 6.24 TESTE DE ESFORÇO/ERGOMÉTRICO

CÓD. SIGTAP: 02.11.02.006-6

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angina do peito;</li> <li>- Dor torácica;</li> <li>- ECG com alterações do segmento ST;</li> <li>- Risco de Doença Arterial Coronariana;</li> <li>- Hipertensão ventricular esquerda;</li> <li>- WPW (Wolf-Parkinson-White);</li> <li>- Avaliação de marca-passo;</li> <li>- Bradiarritmia;</li> <li>- IAM;</li> <li>- Histórico familiar de Coronariopatia;</li> <li>- História Familiar de síncope ou morte súbita;</li> <li>- Arritmias;</li> <li>- Avaliação de capacidade funcional (mulher 45 anos, homem 30 anos);</li> <li>- Avaliação cardiológica em atletas;</li> <li>- Hipertensão arterial sistêmica: investigação de DAC em indivíduos hipertensos com mais de 01 fator de risco;</li> <li>- Doença arterial coronariana: dor torácica típica; avaliação pós-IAM em evolução precoce e tardia, não complicada; DAC crônica com modificações no quadro clínico e/ou do ECG, desde que estáveis;</li> <li>- Valvopatias: avaliação da capacidade funcional e de sintomas em pacientes com insuficiência aórtica e sintomatologia duvidosa ou de origem não esclarecida;</li> <li>- Insuficiência cardíaca e cardiomiopatias: investigação de DAC como causa da ICC em pacientes sem etiologia indefinida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taquicardia;</li> <li>- Angina;</li> <li>- Arritmias paroxísticas em crise;</li> <li>- Arritmias ventriculares complexas não controladas;</li> <li>- Miocardites e pericardites agudas;</li> <li>- Bloqueio átrio-ventricular;</li> <li>- Infarto agudo do miocárdio em evolução ou estável;</li> <li>- Estenose aórtica;</li> <li>- Hipertensão arterial grave;</li> <li>- Lesão importante de tronco coronária esquerda;</li> <li>- Embolia e Hipertensão pulmonar;</li> <li>- Qualquer enfermidade aguda, febril ou grave;</li> <li>- Limitação física ou psicológica.</li> </ul>	<p><b>Prioridade 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritos;</li> <li>- Pacientes matriculados em serviço de referência do SUS e dependentes exclusivamente do SUS.;</li> <li>- Doença arterial coronariana: dor torácica típica; avaliação pós-IAM em evolução precoce e tardia, não complicada; DAC crônica com modificações no quadro clínico e/ou do ECG, desde que estáveis;</li> <li>- Valvopatias: avaliação da capacidade funcional e de sintomas em pacientes com insuficiência aórtica e sintomatologia duvidosa ou de origem não esclarecida;</li> <li>- Insuficiência cardíaca e cardiomiopatias: investigação de DAC como causa da ICC em pacientes sem etiologia indefinida;</li> <li>- Avaliação de taquiarritmias: recuperados de PCR, para identificação de DAC ou de arritmias esforço-induzidas;</li> </ul> <p><b>Prioridade 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação de bradiarritmias e marcapasso: avaliação da resposta cronotrópica ao exercício em portadores de BAVT congênito; avaliação da resposta cronotrópica ao exercício em portadores de doença do nó sinusal;</li> </ul> <p><b>Prioridade 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indivíduos assintomáticos ou atletas: história familiar de DAC precoce ou morte súbita;</li> <li>- Hipertensão arterial sistêmica: investigação de DAC em indivíduos hipertensos com mais de 01 fator de risco.</li> </ul>



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
**Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial**

## 6.25 MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO

CÓDIGO SIGTAP: 02.04.03.018-8

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<p>Mulheres com idade entre 50 e 69 anos bianualmente</p> <p>Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Histórico familiar de pelo menos 1 parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama, principalmente anterior a 50 anos;</li> <li>*histórico familiar de câncer de ovário</li> <li>*histórico familiar de câncer de mama em homens</li> <li>*alteração genética , principalmente dos genes BRCA1 e BRCA2</li> </ul> <p>Seguimento após tratamento de câncer de mama</p>	<p>História Clínica</p> <p>Exame Físico</p> <p>USG ou mamografia prévia (se houver)</p>	<p><b>RASTREAMENTO (FAEC)</b> - 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</p>

Municípios que tenham serviços próprios de mamografia poderão definir por normativa interna que ENFERMEIROS da Estratégia de Saúde da Família poderão ser profissionais solicitantes de mamografia.

Para os prestadores de serviços Estaduais as solicitações deverão ser feitas por profissionais médicos relacionados acima (Médico de Família, Mastologista, Ginecologista e Oncologista)

Cadastrar solicitação no SISCAN para o prestador de referência ao qual o município está vinculado

## 6.26 MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA

CÓDIGO SIA/SUS 02.04.03.003-0

Indicação	Pré-Requisito	Prioridades
<p>Nódulos e espessamentos;</p> <p>Alterações mamárias suspeitas ao exame físico :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Pele em casca de laranja</li> <li>* Fluxo Papilar suspeito (cristalina ou hemática)</li> <li>*Linfonodo axilar ou supraclavicular suspeito</li> </ul> <p>Mulheres em Tratamento de Reposição Hormonal</p> <p>Achados anormais em mamografia anterior ou Ultrassonografia</p> <p>Avaliação de resposta de</p>	<p>História Clínica</p> <p>Exame Físico</p> <p>USG ou mamografia prévia (se houver)</p>	<p>MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICO (MAC) –</p> <p><b>Prioridade 1:</b> Mulheres de alto risco de câncer, estadiamento e acompanhamento periódico de doentes já operadas de câncer (qualquer idade a partir de 10 anos ambos sexos).</p> <p><b>Prioridade 2:</b> Nódulo a esclarecer.</p> <p><b>Prioridade 3:</b> Exames de rotina e rastreamento.</p>

quimioterapia neoadjuvante Revisão de mamografia realizada em outra instituição Diferenciar ginecomastia verdadeira de lipomastia Controle radiológico CATEGORIA BIRADS 3		
---	--	--

## ANEXO I - INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

### A. CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS:

- Bombas de infusão (inclusive implantáveis);
- Cápsula endoscópica e monitor de medida de pH (pHmetr1a);
- Cateter de Swan-Ganz e qualquer outro cateter com eletrodos ou dispositivo eletrônico;
- Clamp carotídeo do tipo Open-Blaylock;
- Clipes de aneurisma cerebral ferromagnéticos (antes do ano de 1995 todos são). Não podem realizar RM os modelos em aço inox 17-7PH e 405;
- Desfibrilador implantável;
- Fios guias intravasculares;
- Fios metálicos de localização pré-cirúrgica mamária (exceto aqueles especificamente compatíveis);
- Fixadores ortopédicos externos metálicos não removíveis;
- Halos cranianos;
- Holter;
- Implantes dentários magnéticos;
- Marcapasso (cardíaco e outros);
- Monitor de pressão intracraniana;
- Neuroestimuladores e moduladores (espinhais/medulares, intestinais, vesicais e

outros);

Prótese coclear metálica, implantes otológicos e aparelhos auditivos não removíveis;  
Próteses internas ortopédicas em pacientes anestesiados, com rebaixamento do nível de consciência ou conscientes com perda de sensibilidade no local da prótese.

#### **B. CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS:**

As contraindicações à realização com meio de contraste paramagnético (Gadólínio) são extremamente raras, restringindo-se à reação alérgica grave prévia ao meio de contraste e clearance;

Aparelhos auditivos (necessário remover). O implante auditivo do tipo sistema BAHA não é contra indicado desde que se remova o ímã/bateria externo;

Implantes otológicos, como tubos de ventilação, são feitos de titânio, teflon ou silicone e podem ser utilizados a depender da marca e modelo. Isto também é válido para algumas próteses de cadeia ossicular;

Amamentação: não há necessidade de suspender a amamentação após a injeção de contraste materno;

- Menos do que 0,0004% do gadolínio injetado na mãe será absorvido pelo organismo da criança no período da amamentação nas primeiras 24 horas, portanto não é necessários suspender;

- Se a mãe preferir suspender aleitamento por 24 horas, retirar previamente o volume de duas mamadas.

Cabos de marcapasso epicárdico sem o aparelho conectado são considerados seguros.

Cabos de marcapasso intravenoso, mesmo isolados, são contraindicados.

Cânula de traqueostomia metálica (trocar por cânula plástica);

Claustrofobia (depende do tipo de exame) verificar possibilidade de sedação e tamanho do tubo;

Clipes de aneurisma cerebral fracamente ferromagnéticos (checar data de colocação, modelo, etc.). A falta destas informações contraindica a realização do exame. São permitidos nas ressonâncias com campo magnético de 1,5. Testar os modelos Phynox,

Elgyloy, Mp35N, aço inox austenthiic, titânio alloy ou titânio puro;

Clipes Hemostáticos: alguns modelos são liberados, porém os modelos a seguir são contraindicados:

- The resolution (Boston Scientific Corp);
- Long Clip (HX-600-90L Olympus);
- Quick Clip 2 (HX-201LR-135, HX-201UR-135 Olympus);
- Quick Clip 2 (HX-201LR-135L, HX-201UR-135L Olympus);
- TriClip Endoscopic Clipping Device (TRICLIP);
- Outros clips cirúrgicos metálicos podem realizar exame, exceto os de aneurisma cerebral;

Expansores mamários são seguros, exceto os do tipo Infall e Mentor (Santa Bárbara). Os expansores do tipo McGhan devem ter especificação complementar, como modelo para possível consulta e liberação da realização do exame. O McGhan modelo 150 é compatível e está liberado para realização do exame nas ressonâncias com campo magnético de 1,5 Tesla;

Filtro de veia cava (checar modelo, se não for testado – e considerado seguro – não realizar antes de 8 semanas da instalação);

Gestante:

- Evitar no primeiro trimestre;
- A realização do exame e do contraste dependerá de cada indicação clínica.

Material metálico na órbita:

- Se externo (pálpebra, supercílio, etc.), pode realizar com paciente consciente;
- Se for intraorbitário (exceto próteses para glaucoma, que está liberada), não pode realizar;
- Não realizar anestesia/sedação.

Molas de embolização (checar modelo, se não for testado – e considerado seguro – não realizar antes de 8 semanas da instalação);

Patch transdérmico com material metálico ou qualquer eletrodo que não seja de fibra de carbono (necessário remover);

Projéteis ou rastilhos metálicos por ferimento de arma de fogo (depende da

localização) – avaliar com radiografias;

Piercing (necessário remover, a remoção deve ser feita pelo próprio paciente);

Próteses valvares cardíacas (mesmo metálicas), liberadas somente em ressonâncias com campo magnético de 1,5 Tesla;

Próteses penianas:

- Sem contra indicação nas ressonâncias com campo magnético de 1,5 Tesla, se consciente (não realizado sob anestesia);
- Existem duas marcas: Duraphase e Omniphase que não podem ser submetidas ao campo magnético.

Sonda gástrica com ponta metálica (remover se exame do abdome superior);

Suturas metálicas cutâneas são seguras (exceto pontos de agraf em pacientes anestesiados ou com rebaixamento do nível de consciência);

Tatuagem ou maquiagem definitiva (orientação ao paciente, colocação de compressa fria). Antes de 30 dias, não é recomendável;

Válvulas de DVP podem tanto nas ressonâncias com campo magnético de 1,5 Tesla quanto de 3 Tesla. Nas válvulas de pressão programável é necessário o ajuste após exame de RM e não realizar nas ressonâncias com campo magnético de 3 Tesla.

### **C. SEM CONTRAINDICAÇÕES:**

- Acessos venosos centrais (port-o-cath, Hickmann), exceto Swan-Ganz ou com eletrodos;

- Aparelhos ortodônticos;

Quando o exame solicitado for de Ressonância de Crânio , Angio Ressonância, Ressonância de ATM, Ressonância de Ouvido, Ressonância de Seios da face, Ressonância de Hipófise , deve-se pedir para ser retirado o aparelho pelo ortodontista, para que o artefato não comprometa as imagens .

- Banda escleral ao redor do globo ocular (silicone);

- Cateteres urinários “duplo J”;

- Diafragma contraceptivo;

- DIU e oclutor tubário “Essure”;
- Esternorragia inclusive em exame com anestesia;
- Material de osteossíntese (fixação) de craniotomia;
- Implantes dentários (exceto aqueles magnéticos, que são frequentes);
- Próteses internas ortopédicas em pacientes conscientes e com sensibilidade no local, independente do tempo de instalação do material. Não realizar em pacientes anestesiados;
- Próteses foraminais cardíacas;
- Próteses vasculares;
- Sementes de braquiterapia;
- Stents vasculares (mesmo coronarianos), traqueobrônquicos e biliares;
- Suturas metálicas cutâneas em pacientes acordados;
- Marcador de radioterapia e mamotomia (titânio ou aço inoxidável - cliques cirúrgicos não intracranianos).

Observação: Salvo quando especificado no respectivo item, o tempo de instalação do material não interfere na sua segurança.

## **Anexo II - PREPARO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA/ANGIORRESSONÂNCIA**

### **A. ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Retirar jóias, brincos, pulseiras e piercings;
- Trazer exames anteriores da região a ser examinada;
- Estar sem maquiagem;
- Cabelo seco sem gel ou cremes;
- Não usar óleos corporais, filtro solar ou cremes (inclusive cremes analgésicos);
- Retirar aparelhos móveis (dentários, auditivos);
- Menores de 18 anos sempre acompanhado com o responsável legal durante o exame;
- Acima de 70 anos, necessário apresentar resultado de Creatinina (resultado de exame com até 60 dias);
- Exame de Creatinina necessário para todos os pacientes que tenham as seguintes patologias: doença renal aguda ou crônica, transplante renal, cirurgia de rins e/ou vias urinárias, diabéticos, hipertensão arterial ou gota.
- Medicação de uso regular pode ser ingerida com pouca água.

### **B. ORIENTAÇÕES DO JEJUM:**

PARA ANGIORRESSONÂNCIA DA REGIÃO ABDOMINAL:

- JEJUM ABSOLUTO DE 8 HORAS ANTES DA REALIZAÇÃO DO EXAME.

EXAMES COM SEDAÇÃO:

- SEDAÇÃO SE O PACIENTE TIVER INDICAÇÃO DE SEDAÇÃO:

- JEJUM DE 8 HORAS ANTES DA REALIZAÇÃO DO EXAME;
- CRIANÇAS EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO, O JEJUM DEVERÁ SER DE 4 HORAS.

TIPOS DE EXAMES	JEJUM
BRAÇO, COLUNA, JOELHO, COTOVELO CRÂNIO, MÃO, OMBRO, PUNHO, PÊ, QUADRIL, PESCOÇO, TÓRAX, TORNOZELO, ANGIORRESSONÂNCIA, MAMAS	NÃO NECESSITA
ABDOME SUPERIOR	4 HORAS
ABDOME TOTAL	4 HORAS 1 comprimido Buscopan simples 10mg (nao composto antes do exame) para adulto e criança acima de 6 anos
COLANGIORRESSONANCIA	IDEAL de 12 HORAS
PELVE	MÍNIMO DE 4 HORAS 1 comprimido de Buscopan simples 10mg—4 horas antes do exame aplicar ( via retal) 2 bisnagas de MINILAX 4 horas antes do exame Bexiga cheia ( não urinar 1 hora antes do exame)

### C. PREPARO ANTIALÉRGICO:

ADULTOS
Prednisona (50 mg, VO, 13 horas, 7 horas, 1 hora antes do contraste);
Fexofenadina (180mg, VO, 1 hora antes do contraste).
CRIANÇAS
Prednisona (0,5 a 0,7 mg/kg/dose (até 40mg/dose), VO, 13 horas, 7 horas e 1 hora antes da administração do contraste);

Desloratadina 2 mL (crianças de 6 meses até 2 anos), 2,5mL (crianças de 2 a 6 anos) e 5 mL (crianças de 6 a 12 anos) 1 hora antes do contraste, VO.

#### **D. PREPARO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE Pelve:**

##### **- NO DIA ANTERIOR AO EXAME:**

INGERIR ALIMENTOS PASTOSOS E/OU LÍQUIDOS, COMO: sopas, caldos, cremes, sucos, vitaminas;

EVITAR ALIMENTOS QUE FACILITEM A FORMAÇÃO DE GASES NO ORGANISMO, COMO: frutos do mar, feijão, lentilha, ervilha, grão de bico, ovo, pimentão, pepino, queijos amarelos, açúcar branco e mascavo, doces feitos com açúcar, bebidas gasosas e alcoólicas, cebola crua, repolho, brócolis, couve-flor e couve;

TOMAR 2 COMPRIMIDOS OU 60 GOTAS DE SIMETICONA DE 4 EM 4 HORAS, DAS 8:00 ÀS 20:00 HS (8H, 12H, 16H E 20H);

TOMAR 1 COMPRIMIDO DE LAXANTE (DULCOLAX OU OUTRO) ÀS 17:00HS;

##### **- NO DIA DO EXAME:**

FAZER 1 FLEET ENEMA, 4 HORAS ANTES DO EXAME;

JEJUM ABSOLUTO DE 4 HORAS ANTES DA REALIZAÇÃO DO EXAME;

MEDICAÇÃO DE USO REGULAR PODE SER INGERIDA COM POUCA ÁGUA;

COMPARECER 15 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO MARCADO PARA O EXAME PARA PREPARAÇÃO;

TRAZER EXAMES REALIZADOS ANTERIORMENTE DE ABDOME E PELVE;

NO CASO DE EXAME PARA O SEXO MASCULINO, TRAZER TAMBÉM EXAME DE SANGUE DE PSA (SE TIVER);

NO CASO DE EXAME PARA O SEXO FEMININO, TRAZER UM ABSORVENTE ÍNTIMO.

## **E. PREPARO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR, VIAS BILIARES, COLANGIORRESSONÂNCIA:**

JEJUM ABSOLUTO DE 8 HORAS ANTES DA REALIZAÇÃO DO EXAME;  
TRAZER EXAMES ANTERIORES DA REGIÃO A SER EXAMINADA.

## **ANEXO III - PREPAROS PARA AS TOMOGRAFIAS**

### **A. PREPARO DE TOMOGRAFIAS SEM CONTRASTE:**

- Chegar 30 minutos antes;
- Jejum de 6 horas de líquidos e sólidos;
- Trazer documentos pessoais e pedido médico;
- Trazer exames anteriores;
- Não tem preparo\*.

\*TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL E INFERIOR EXIGEM BEXIGA CHEIA, PORTANTO, ÁGUA PODE SER INGERIDA PARA ESTE FIM.

### **B. PREPARO DE TOMOGRAFIAS COM CONTRASTE:**

- Chegar 1 hora;
- Jejum de 6 horas de líquidos e sólidos;
- Preencher questionário para o uso de contraste;
- Não suspender o uso dos medicamentos habituais sem a devida autorização médica;
- Trazer um acompanhante maior de idade;
- Trazer exames anteriores (tomografias, ecografias, ressonâncias, raios-x);
- Tomografia de abdome total e inferior exigem bexiga cheia, portanto, a água pode ser ingerida para este fim.

Observações:

- Pacientes lactantes: A meia vida do meio de contraste administrado intravenoso (IV) é de aproximadamente 2 horas e quase 100% da dose será eliminada da corrente sanguínea em 24 horas. Então recomendamos que a amamentação seja suspensa por 24 horas após a injeção IV do meio de contraste, orientamos que a mãe reserve leite materno para o período de 24 horas após a administração do contraste;
- Pacientes diabéticos: Caso utilize as medicações que contenham Metformina em sua composição, o mesmo deverá ser suspenso e 48 horas após o mesmo. Exemplo de algumas medicações que contém Metformina: Metformina, Cloridrato de Metformina, Glucophage, Glucobay, Glicofage, Glifage, Glucoformin, Staform, Glucovance, Glipemil, Galvus-met, Jaura-met, Dimefor, dentre outros. Caso seja diabético, mas utilize outras medicações, indicar esta situação, especificando o nome dos medicamentos no ato do agendamento.

#### ANEXO IV - PREPARO ANTIALÉRGICO PARA A TOMOGRAFIA

##### PREPARO ANTIALÉRGICO PARA OS CASOS ESPECÍFICOS:

ADULTOS
Prednisona (50 mg, VO, 13 horas, 7 horas, 1 hora antes do contraste);
Fexofenadina (180mg, VO, 1 hora antes do contraste).

CRIANÇAS
Prednisona (0,5 a 0,7 mg/kg/dose (até 40mg/dose), VO, 13 horas, 7 horas e 1 hora antes da administração do contraste);
Desloratadina 2 mL (crianças de 6 meses até 2 anos), 2,5mL (crianças de 2 a 6 anos) e 5 mL (crianças de 6 a 12 anos) 1 hora antes do contraste, VO.

## **ANEXO V - PREPARO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES**

USG DE ABDOME TOTAL: Jejum de 6 horas e bexiga cheia.

USG DE ABDOME SUPERIOR: Jejum de 6 horas.

USG DE APARELHO URINÁRIO: Bexiga cheia.

USG DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL: Bexiga cheia

USG DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL:

USG DA PELVE: Bexiga cheia

UROFLUXOMETRIA: Bexiga cheia

HISTEROSSALPINGOGRAFIA: Realizado 1 semana após a menstruação e antes da ovulação, do 6 ao 12 dia do ciclo menstrual. Não deve ser realizado em pacientes grávidas. Tomar uma dose de medicamento antiespasmódico (ex: buscopan) 1h antes do exame. Esvaziar a bexiga. Evitar relações sexuais no dia que precedem o exame.

OBS: Informar ao médico se paciente alérgico ao contraste iodado, medicamentos usados pelo o paciente e se possui doença inflamatória ou DST (como clamídia ou gonorreia).

## ANEXO VI - CRITÉRIOS DE CONTRAINDICAÇÃO – ARTERIOGRAFIA

Reação alérgica significativa a iodo ou compostos iodados, cursando com dispneia, broncoespasmo, laringoespasmo, edema de glote, choque ou qualquer reação com necessidade de reanimação cardiopulmonar. Algumas reações alérgicas prévias sem complicações maiores podem ser manejadas com a administração de corticoides e anti histamínicos previamente ao exame;

Gravidez;

Disfunção renal aguda ou desidratação;

Coagulopatia, especialmente quando RNI>2.0, TTPa>2 vezes o normal, contagem de plaquetas < 50.000;

Hemorragias agudas;

Uso de anticoagulantes: tais pacientes deverão entrar em contato diretamente com o serviço de hemodinâmica da unidade executante para maiores orientações;

Em pacientes diabéticos tratados com metformina que apresentam disfunção renal prévia ou que necessitam de maior injeção de contraste durante o procedimento, há um risco maior de piora da função renal e de acidose láctica após o procedimento. Por isso a metformina deve ser suspensa 48 horas antes da realização da arteriografia e reintroduzida após 48 horas após o exame;

Ansiedade excessiva (pode ser necessária anestesia geral);

Impossibilidade de deitar-se e permanecer imóvel (pode ser necessária anestesia geral);

Insuficiência cardíaca aguda;

Celulite ou infecção no local de punção.

## **ANEXO VII - ORIENTAÇÕES PRÉ CIRÚRGICAS PARA ATENDIMENTO ARTERIOGRAFIA CEREBRAL**

Trazer os exames de sangue na consulta;

Trazer todos os exames de Tomografia, Ressonância, RX da cabeça para a consulta;

O paciente deve estar em jejum absoluto por 6 horas e pacientes diabéticos devem se atentar às recomendações médicas;

Ao final do exame, faz-se necessário o repouso do paciente por cerca de 6 horas, com alta normalmente após este período.

O exame é fotografado em aparelhos digitais e entregue acompanhado de um laudo médico.

## ANEXO VIII - GLOSSÁRIO

AA – Aneurisma de Aorta  
AAA – Aneurisma de Aorta Abdominal  
AAIC - Aneurisma da Aorta Ilíaca Comum  
AAS – Ácido Acetil Salicílico  
AAT – Aneurisma da Aorta Torácica  
AC – Acromioclavicular  
ACTH – Hormônio Adrenocorticotrófico  
AGD – Angiografia Digital  
AIH – Autorização de internação hospitalar  
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
AIT – Acidente Isquêmico Transitório  
AMB – Ambulatorial  
ANCA – Anticorpo Anticitoplasma de Neutrófilos  
ANGIOTC – Angiotomografia Computadorizada  
ANGIO-RM – Angiorressonância magnética  
AP – Antero Posterior  
APAC – Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial  
APR – Atividade Plasmática de Renina  
ARNM – Angiografia por Ressonância Nuclear Magnética  
ASLO – Anticorpo Antiestreptolisina O  
ATM – Articulação Têmporo Mandibular  
AVC – Acidente Vascular Cerebral  
AVE – Acidente Vascular Encefálico  
BCF – Batimentos Cardíofetais  
BAAR – Bacilo Álcool-ácido Resistente  
BAV – Bloqueio Átrio Ventricular  
BCF - Batimentos Cardíofetais  
BCG – Bacilo de Calmette e Guérin  
βHCG – Beta Gonadotrofina Coriônica Humana  
BK – Bacilo de Koch  
BRE – Bloqueio de Ramo Esquerdo  
BTF – Bilirrubina Total e Frações  
CA – Câncer  
CAE – Conduto Auditivo Externo  
CCPMIS – Centro de Credenciamento, Processamento e Monitoramento de Informação de Saúde  
CEA- Antígeno Carcinoembrionário  
CID – Classificação Internacional de Doenças



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



CIUR – Crescimento Intra Uterino Restrito  
CMV- Citomegalovírus  
CNH – Carteira Nacional de Habilitação  
CNS – Cartão Nacional de Saúde  
CPRE – Colangiopancreatografia Retrógrada  
CRM – Conselho Regional de Medicina  
CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde  
DDS – Desvios de Diferenciação Sexual  
DHEG – Doença Hipertensiva Específica da Gravidez  
DIU – Dispositivo Intrauterino  
DMO – Densidade Mineral Óssea  
DO – Densitometria óssea  
DRS – Departamento Regional de Saúde  
DVD–RW – Disco Óptico Digital Regravável  
DVP – Derivação Ventricular Peritoneal  
DUM – Data da Última Menstruação  
EAS – Exame de Avaliação de Sedimento (urinário)  
ECG – Eletrocardiograma  
EDA – Endoscopia digestiva alta  
EEG – Eletroencefalograma  
ESF/EBSF – Equipe de Saúde da Família / Equipe Básica de Saúde da Família  
EV - Endovenoso  
FSH – Hormônio Folículo Estimulante  
GGT – Gama GT  
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica  
HBSAg – Antígeno de Superfície da Hepatite B  
HCV – Vírus da Hepatite C  
HGG – Hemoglobina Glicada ou Glicosilada.  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
HPV – Papiloma Vírus Humano  
HVE – Hipertrofia de Ventrículo Esquerdo  
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio  
ICC – Insuficiência Cardíaca Congestiva  
LECO – Litotripsia Extracorpórea  
LER- Lesão por Esforço Repetitivo  
LH- Hormônio Luteinizante  
MAPA – Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial  
MMII – Membros Inferiores  
PA– Pressão Arterial  
PA – Incidência pósterio-anterior na radiografia  
PAAF – Punção Aspirativa Guiada por Agulha Fina  
PCR – Proteína C Reativa

PIC – Pressão Intracraniana  
PPD - Derivado Proteico Purificado p/ tuberculose  
RMN – Ressonância Magnética Nuclear  
PNAR – Pré-natal de Alto Risco  
PSA – Antígeno Prostático Específico  
PSF – Programa de Saúde da Família  
RG – Carteira de Identidade  
RM – Ressonância Magnética  
RX – Radiografia  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAOS – Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono  
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SNT – Sistema Nacional de Transplantes  
SPCTO – Cintilografia De Perfusão Cerebral c/ Talio  
STENT – Endoprótese expansível  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TC – Tomografia Computadorizada  
T1 – São sequências utilizadas na realização do exame que facilitam o reconhecimento de estruturas anatômicas como gordura, líquidos corporais e estruturas sólidas  
T3 – Tiroxina 3  
T4 – Tiroxina 4  
TGO – Transaminase Oxalacética  
TGP – Transaminase Pirúvica  
TRM – Traumatismo Raquimedular  
TSH – Hormônio Tireoestimulante  
USG – Ultrassonografia  
WPW – Síndrome de Wolff-Parkinson-White  
VHS – Velocidade de Hemossedimentação

## MÉDICOS ESPECIALISTAS COLABORADORES

### CLÍNICOS DE ADULTOS

1. Flaviana de Sousa Carneiro - Médica Cardiologista, Coordenadora do Ambulatório de Cardiologia do Serviço de Cardiologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
2. Afonso Celso Alves de Souza - Médico Cardiologista, Coordenador da Enfermaria do Serviço de Cardiologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
3. Simone Dias Souza de Oliveira - Médica Cardiologista da Central de Regulação Ambulatorial da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES GO
4. Vera Lúcia Botelho Azevedo - Médica Cardiologista, Coordenadora do Ambulatório de Risco Cirúrgico do Serviço de Cardiologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
5. Nayana Chaves Aveiro - Médica Dermatologista, Coordenadora do Ambulatório de Dermatologia do Hospital de Doenças Tropicais - HDT.
6. Ludmila Brito Porto - Médica Dermatologista do Ambulatório de Dermatologia do Hospital de Doenças Tropicais - HDT.
7. Maria Angela Carneiro Castro - Médica Dermatologista Coordenadora do Ambulatório de Dermatologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
8. Daniela Pultrini Pereira de Oliveira - Médica Endocrinologista, Coordenadora do Ambulatório de Doenças Neuroendócrinas do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
9. Adriana Ganam Alves Campos - Médica Endocrinologista, Coordenadora do Ambulatório de Obesidade Tratamento Clínico e Supervisora da Residência de Endocrinologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

10. Raquel Andrade de Siqueira - Médica Endocrinologista Coordenadora do Ambulatório de Doenças da Tireoide e Paratireoide do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
11. Letícia Bretones de Araújo - Médica Endocrinologista, Coordenadora do Ambulatório de Obesidade Mórbida - PCCO - do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
12. Dr Nelson Rassi - Médico Endocrinologista, Chefe do Serviço de Endocrinologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
13. Judith Vaz de Mesquita Netto Faria - Médica Endocrinologista, Coordenadora do Ambulatório de Pé Diabético do Serviço de Endocrinologista do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
14. Maíra Costa Cabral - Médica Gastroenterologista, Chefe do Serviço de Gastroenterologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
15. Américo de Oliveira Silvério - Médico Gastroenterologista Coordenador do Ambulatório de Hepatologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
16. Raffael Zatarin - Médico Geneticista, Coordenador do Ambulatório de Genética Clínica do Hospital Geral de Goiânia - HGG e do ambulatório de Genética e Doenças Raras do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação- CRER.
17. Equipe Médica de Hematologistas do Hemocentro Estadual - HEMOGO
18. Carolina de Oliveira Abrão - Médica Infectologista Coordenadora do Ambulatório de Infectologia do Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia- HDT.
19. Ana Maria de Oliveira - Médica Nefrologista do Serviço de Nefrologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
20. Junicley Brito Paranaguá Mendonça Médico Nefrologista, Chefe do Serviço de Nefrologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

21. Maria Goretti Polito - Médica Nefrologista, Coordenadora do Ambulatório de Glomerulopatia do Serviço de Nefrologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
22. Fernando Elias Borges - Médico Neurologista Coordenador do Ambulatório de Doenças Desmielinizante do Serviço de Neurologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
23. Ane Cristina Dunk - Médica Neurologista, Coordenadora do Ambulatório de Demência do Serviço de Neurologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
24. Giuliana Macedo Mendes - Médica Neurologista, Coordenadora do Ambulatório de Sono do Serviço de Neurologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
25. Zuleica Simões dos Santos Gomes - Médica Neurologista, Coordenadora do Ambulatório de Deficiência Cognitiva do Serviço de Neurologia do Hospital Geral de

360 de 369

30  
29  
28  
27  
26  
25  
24  
23  
22  
21  
20  
19  
18  
17  
16  
15  
14  
13  
12  
11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
1  
2

3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29

Estrutura de tópicos

## APRESENTAÇÃO

Introdução

Definição

Objetivos

Público Alvo

Dos aspectos legais

Da periodicidade de atualização

Dos instrumentos para encaminhamento à Atenção Especializada (AE)

Das atribuições

Dos médicos da APS e demais solicitantes para Atenção Especializada

Dos médicos reguladores ambulatoriais

Dos médicos da Atenção Especializada (AE)

Fluxo de acesso para serviços ambulatoriais da Atenção Especializada no âmbito estadual

## CRITÉRIOS DE PRIORIDADE

PARTE I - Consultas médicas especialidades clínicas (adulto)

CARDIOLOGIA \* VALIDADO 17/08/2022 (AUTORES Cód 01, 02 e 03)

1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle

2. Miocardiopatias

3. Insuficiência Cardíaca Congestiva

4. Precordialgia (Anginas)

5. Insuficiência Coronariana

6. Arritmias

7. Pericardiopatias

- Encaminhar os pacientes adultos, maiores de 12 anos, com hipótese diagnóstica de pericardite aguda ou crônica para esclarecimento do diagnóstico etiológico e conduta específica.

- Relatar se presença de fatores de risco como: doenças do colágeno, insuficiência renal crônica, hipotireoidismo, doenças imunossupressoras, neoplasias com potencial metastático, trauma de tórax, infecção viral aguda recente ou tuberculose pulmonar e se o paciente apresenta febre ou dor precordial que varia a intensidade com a mudança de posição do tórax.

- Exame Físico:

1. Cardiológico: descrever ritmo, frequência e ausculta cardíaca.
  2. Outros: descrever ausculta pulmonar e se o paciente apresenta visceromegalias ou edema de MMII.
- Exames Complementares essenciais: ECG e Ecocardiograma.
- \* Critério de prioridade – P2 ou P1 se derrame pericárdico volumoso ou sinais clínicos sugestivos de tamponamento cardíaco como: taquicardia, dispneia e hipotensão arterial.
- \* CID : I30
8. Vertigem que sugere causa cardiológica
  9. Sopros/Valvulopatias estabelecidas
  10. Risco Cirúrgico Pré-Operatório \* VALIDADO 17/08/2022 (AUTORA Cód 04)
  11. Avaliação para atividade física \* VALIDADO 17/08/2022 (AUTORA Cód 04)
- DERMATOLOGIA \* VALIDADO 09/08/2022 (AUTORAS Cód 05, 06 E 07)
- Principais motivos para o encaminhamento:
1. Acne
  2. Prurido
  3. Alopecia
  4. Psoríase
  5. Cisto Cutâneo
  6. Farmacodermias
  7. Discromias e Vitiligo
  8. Eczema (atópico, de contato e seborréico)

9. Dermatoses congênitas (Xeroderma Pigmentoso, Ictioses...)
10. Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas
11. Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa e Ictioses)
12. Dermatoses auto imunes (lupus, dermatopolimiosite, esclerodermia cutânea)
13. Outras afecções dermatológicas

#### DERMATOLOGIA SANITÁRIA \* VALIDADO 09/08/2022 (AUTORAS Cód 05)

1. Hanseníase
2. Herpes Zoster
3. Micoses
4. Leishmaniose cutânea e outras lesões ulceradas
5. Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite herpetiforme)

#### ENDOCRINOLOGIA DE ADULTOS

1. Obesidade tratamento clínico \* VALIDADO 02/08/2022 (AUTORA Cód 09 )
2. Obesidade mórbida (PCCO) \* VALIDADO 02/08/2022 (AUTORA Cód 11)
3. Diabetes Mellitus \* VALIDADO 02/08/2022 (AUTORA Cód 09)
4. Hipertireoidismo \* VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cód 10)
6. Cisto de tireóide \* VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cód 10)
7. Nódulos Tireoidianos \* VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cód 10)
8. Neuropatia e Pé diabético \* VALIDADO 10/08/2022 (AUTORA Cód 13)
9. Disfunção de Glândulas Suprarrenais \* VALIDADO 06/08/2022 (AUTORA Cód 09)

10. Disfunção das Glândulas Paratireoides \* VALIDADO 26/06/2022 (AUTORA Cod 10)

11. Doenças neuroendócrinas \* VALIDADO 06/08/2022 (AUTORA Cód 08)

#### FISIATRIA/REABILITAÇÃO FÍSICA

- Encaminhar pacientes com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano ocasionando dificuldades para o desempenho funcional, tendo como causas mais comuns:

##### 1. Lesão medular

Exemplo: paraplegia, tetraplegia, monoplegia do membro inferior ou superior, diplegia dos membros superiores, síndrome da cauda equina, outras síndromes paralíticas especificadas ou não especificadas.

2. Sequelas de doenças cerebrovasculares como hemorragias intracranianas não traumáticas (AVC) ou infarto cerebral (AVI).

- Exemplo: disfagia, afasia/disfasia, anartria/disartria, apraxia e hemiplegia.

##### 3. Paralisia cerebral

- Exemplo: paralisia cerebral quadriplégica, paralisia cerebral diplégica espástica, paralisia cerebral hemiplégica espástica, paralisia cerebral discinética, paralisia cerebral atáxica, entre outras.

##### 4. Síndromes genéticas que comprometem o aparelho locomotor

- Exemplo: mielomeningoceles, mal formações congênitas, neuropatias, miopatias, distrofias musculares e lesão do plexo braquial.

##### 5. Transtornos específicos do desenvolvimento infantil:

-Exemplo: transtornos do desenvolvimento motor, misto ou globais.

##### 6. Comprometimento ortopédicos pré e pós operatórios de cirurgias ortopédicas:

Exemplo: politraumatizados, acidentados, amputados, artrogripose múltiplas congênitas e nanismo.

- Descrever dados relevantes de história clínica, do comprometimento das atividades da vida diária e do exame físico.

- Exames complementares realizados anteriormente: descrever todos.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se quadro do paciente for recente, menos de três meses de doença.

\*CID compatível com a patologia.

#### PROCEDIMENTOS REALIZADOS

1. Atendimento especializado multiprofissional baseado no Projeto Singular visando a reabilitação funcional.

2. Indicação e orientação para o uso de tecnologia assistiva.

3. Adaptação, treinamento e orientação para o uso de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

4. Concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) que são cobertos/dispensados pelo SUS.

#### FISIATRIA/ REABILITAÇÃO INTENSIVA

- Encaminhar pacientes, maiores de 8 anos de idade, com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano ocasionando dificuldades para o desempenho funcional, tendo como causas mais comuns:

1. Sequelas de lesão medular traumática degenerativa, oncológica, inflamatória.

Exemplo: mielite transversa, paresias, paraplegia, tetraplegia.

2. Sequelas de lesão encefálica.

- Exemplo: traumatismo cranioencefálico (TCE), acidente vascular encefálico (AVE), encefalopatia hipóxico-  
isquêmica, pós infecciosa ou metabólica.

- Descrever dados relevantes de história clínica, do comprometimento das atividades da vida diária e do  
exame físico.

- Exames complementares realizados anteriormente: descrever todos.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se quadro do paciente for recente, menos de três meses de doença.

\*CID compatível com a patologia.

#### PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

1. Atendimento especializado multiprofissional baseado no Projeto Singular visando a reabilitação funcional.

2. Indicação e orientação para o uso de tecnologia assistiva.

3. Adaptação, treinamento e orientação para o uso de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção  
(OPM).

4. Concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) que são cobertos/dispensados  
pelo SUS.

#### GASTROENTEROLOGIA \* VALIDADO 26/05/2022 (AUTORA Cód 14)

1. Gastrite / Úlcera Péptica / Gastrite atrófica

2. Doenças do Refluxo Gastroesofágico: Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo

3. Diarreia Prolongada

4. Dor Abdominal não esclarecida

5. Hepatopatias

GENÉTICA MÉDICA \* VALIDADO 01/09/2022 (AUTOR Cód 16)

GENÉTICA MÉDICA - DOENÇAS RARAS \* VALIDADO 01/09/2022 (AUTOR Cód 16)

GINECOLOGIA CLÍNICA GERAL \* VALIDADO 29/06/2022 (AUTORA Cód 47)

GINECOLOGIA CLIMATÉRIO \* VALIDADO 28/07/2022 (AUTORA Cód 48)

GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA

- Encaminhar as pacientes, gestantes, de risco habitual, a partir da trigésima sétima semana de gestação com direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e seu atendimento em caso de intercorrência pré natal (Lei número 11.634, 2007).

GINECOLOGIA ENDÓCRINA \* VALIDADO 18/07/2022 (AUTORA Cód 48)

GINECOLOGIA SEXUALIDADE FEMININA \* VALIDADO 19/07/2022 (AUTORA Cód 50)

HEMATOLOGIA \* VALIDADO 09/07/2022 (AUTORES Cód 17)

1. Anemia
2. Doenças hemorrágicas
3. Plaquetopenia a esclarecer
4. Leucopenia a esclarecer
5. Coagulopatias a esclarecer

HEPATOLOGIA \* VALIDADO 15/06/2022 (AUTOR Cód 15)

1. Cirrose Hepática
2. Hepatites crônicas
3. Esteatose hepática

INFECTOLOGIA \* VALIDADO 26/05/2022 (AUTORA Cód 18)

1. Pessoas vivendo com HIV (PVHIV)
2. Hepatites Virais B e/ou C crônicas
3. Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis, Gonorréia, Clamídia, Herpes Simples, HPV, HTLV, etc)
4. Leishmaniose Visceral
5. Leishmaniose Cutânea
6. Tuberculose ou outras Micobacterioses não tuberculosas (MBNT) exceto Hanseníase.
7. Micoses Sistêmicas (Histoplasmose, Paracoccidioidomicose, Cromomicose, Esporotricose, Blastomicose, Aspergilose, Criptococose, Zigomicose e Micetoma)
8. Gestantes com Toxoplasmose, Citomegalovirose ou Rubéola agudas.

NEFROLOGIA \* VALIDADO 26/07/2022 (AUTORES Cód 19 e 20)

1. Insuficiência renal crônica em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e autoimunes.
2. Síndrome nefrítica, síndrome nefrótica, doença renal hipertensiva ou insuficiência renal aguda com necrose tubular

NEFROLOGIA / GLOMERULOPATIA \* VALIDADO 18/07/2022 (AUTORA Cód 21)

1. Alterações persistentes no exame de urina, sem causa esclarecida
2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado

NEUROLOGIA \* VALIDADO 17/08/2022 (AUTORES Cód 22,23,24,25,26, 27,28 e 29)

1. Demência \* VALIDADO 16/08/2022 (AUTORA Cód 23)

2. Transtornos do sono (Seis categorias) \* VALIDADO 16/08/2022 (AUTORA Cód 24)
  3. Deficiência cognitiva \* VALIDADO 01/08/2022 (AUTORA Cód 25)
  4. Vertigem e Zumbido \* VALIDADO 01/08/2022 (AUTORES Cód 26)
  5. Doenças neurovasculares \*VALIDADO 17/08/2022 (AUTOR Cód 29)
  6. Epilepsia, crises epilépticas, convulsões ou perdas de consciência recorrentes. \*VALIDADO 06/08/2022 (AUTORA Cód 27)
  7. Doenças desmielinizantes ou imunomediadas do sistema nervoso central ou periférico. \* VALIDADO 06/08/2022 (AUTOR Cód 22)
  8. Doenças associadas a desordens do movimento como: tremores, distonias, ataxias e Parkinson. \* VALIDADO 06/08/2022 (AUTOR Cód 26)
  9. Doenças neuromusculares, neuropatias periféricas em geral, ou doença do neurônio motor como ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica).
  10. Cefaleias prolongadas primárias ou secundárias, resistentes ao tratamento clínico ou algias craniofaciais com suspeita de neuralgia do trigêmeo.
- Encaminhar pacientes, acima de 18 anos, especialmente com comprometimento significativo da atividade de vida diária.
- PNEUMOLOGIA \* VALIDADO 12/05/2022 (AUTORAS Cód 30 e 31)
1. Asma
  2. Tosse Crônica
  3. Bronquiectasias

4. Neoplasia pulmonar
5. Pneumonias de Repetição
6. Sequela de tuberculose
7. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
8. Pneumopatias intersticiais fibrosantes ou não fibrosantes
9. Pneumologia / Risco cirúrgico

PSIQUIATRIA GERAL ADULTOS \* VALIDADO 21/11/2022 (AUTOR Cód 32 )

PSIQUIATRIA DEPENDÊNCIA QUÍMICA ADULTOS \* VALIDADO 21/11/2022 (AUTOR Cód 32)

REUMATOLOGIA \* VALIDADO 12/05/2022 (AUTORA Cód 33)

2. Artrite de evolução aguda ou subaguda (menos de seis semanas de evolução)
3. Lombalgia de características inflamatórias (mais de três meses de duração)
4. Fraqueza muscular proximal objetiva
5. Sintomas sistêmicos sugestivos de doenças autoimune

PARTE II - Consulta médica cirúrgica especializada (adulto)

ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR \* VALIDADO 09/09/2022 (AUTOR Cód 46)

1. Insuficiência venosa (Varizes em membros inferiores / Úlcera varicosa).
2. Trombose Venosa Profunda ou tromboflebitis
3. Edema crônico de membros inferiores de origem vascular
4. Insuficiência Arterial Periférica
5. Confeção e desligamento de fístula arteriovenosa para hemodiálise



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



5. Doença aterosclerótica das carótidas
7. Suspeita de Aneurisma da aorta
8. Pacientes diabéticos com feridas no pé
1. Nevus
2. Lipoma
3. Verruga vulgar
4. Melanoma
5. Cistos sebáceos
6. Câncer de pele (Carcinoma basocelular e espinocelular)
8. Fibromas moles
9. Unha Encravada
10. Molusco contagioso

CIRURGIA BARIÁTRICA / PCCO \* VALIDADO 08/08/2022 (AUTOR Cód 31)

CIRURGIA METABÓLICA / CEAD \* VALIDADO 10/07/2022 (AUTOR Cód 33)

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO \* VALIDADO 08/08/2022 (AUTOR Cód 32)

1. Alterações de parótida e glândulas submandibulares
1. Alterações de parótida e glândulas submandibulares
2. Nódulos tireoidianos
3. Nódulos e massas cervicais não tireoideanas
3. Tumores de cavidade oral e faringe



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



CIRURGIA GERAL \* VALIDADO 21/06/2022 (AUTOR Cód 34)

6. Pâncreas: cistos, pseudocistos, nódulos e neoplasia.

6. Pâncreas: cistos, pseudocistos, nódulos e neoplasia.

CIRURGIA GINECOLÓGICA \* VALIDADO 17/05/2022 (AUTORA Cód 48)

GINECOLOGIA TRANSEXUALIDADE \* VALIDADO 10/05/2022 (AUTORA Cód 51)

GINECOLOGIA INTERSEXUALIDADE \* VALIDADO 10/05/2022 (AUTORA Cód 51)

CIRURGIA PLÁSTICA \* VALIDADO 04/07/2022 (AUTOR Cod 42)

1. Amastias, Hipomastias e Gigantomastias

2. Quelóide e Cicatrizes Inestéticas

3. Sequela de Queimaduras

4. Ginecomastia

5. Abdominoplastia

6. Cirurgia Plástica Geral

7. Cirurgia Plástica pós Bariátrica

8. Cirurgia Plástica Craniofacial

9. Cirurgia Plástica / Pequenas Cirurgias

10. Cirurgia Plástica Onco Cutânea ou Oncoplástica

1. Hiperidrose

2. Nódulo pulmonar

3. Derrame pleural

4. Bronquiectasias

5. Enfisema bolhoso

6. Carcinoma broncogênico

7. Estenose Laringotraqueal

- Encaminhar pacientes com história de intubação prolongada e dispnéia mesmo em repouso.

8. Alterações da parede torácica

9. Alterações do diafragma

10. Retirada de cânula laringotraqueal ou fechamento da traqueostomia

MASTOLOGIA \* VALIDADO 17/05/2022 (AUTORA Cód 49)

1. Nódulo de mama ou cistos mamários complexos

2. Mastalgia refratária

3. Suspeita de câncer de mama

4. Microcalcificações agrupadas na mamografia, alterações na mamografia BIRADS 4 ou 5 ou casos em que o médico discorde do laudo das imagens

NEUROCIRURGIA GERAL \* VALIDADO 24/09/2022 (AUTOR Cód 35)

1. Problemas no sistema nervoso periférico

3. Problemas Vasculares do Sistema Nervoso Central.

4. Problemas tumorais do Sistema Nervoso Central-

5. Problemas funcionais do Sistema Nervoso Central.

6. Problemas pós-traumáticos e anomalias do desenvolvimento.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ODONTOLOGIA SOPE (Serviço Odontológico Especializado). \* VALIDADO 23/09/2022 (AUTORA Cód 36)

OFTALMOLOGIA \* VALIDADO 21/11/2022 (AUTORES Cód 37 e 38)

Principais motivos de encaminhamento:

1. Baixa Visual Refracional

2. Baixa Visual a esclarecer

Encaminhar os pacientes com relato de baixa visual súbita ou progressiva, de início recente ou não, mono ou binocular, não relacionado a alteração refracional ou óculos antigos.

3. Cefaleia

4. Córnea

5. Catarata

6. Glaucoma

7. Pterígeo

8. Inflamação Ocular

9. Retinopatia diabética ou hipertensiva

ORTOPEDIA \* VALIDADO 17/10/2022 (AUTOR Cód 39 e40)

1. Dor mono articular a esclarecer: artrites, bursites e tendinopatias agudas ou crônicas.

2. Dor Crônica nas costas: cervicalgia, dorsalgia, lombalgia

3. Dor crônica e/ou deformidades de mãos

\* Critérios de prioridade – P3

\* CID: M25

4. Dor Crônica e/ou deformidade no ombro, cotovelo e punho
  5. Dor crônica e/ou deformidade nos pés
  6. Dor Crônica e/ou deformidade no quadril, joelhos e tornozelos
  7. Dor crônica na coluna vertebral com radiculopatia
  8. Deformidades na coluna vertebral
  9. Acompanhamento de fratura e luxação.
  10. Acompanhamento de lesões ligamentares dos membros superiores, membros inferiores e lesões meniscais do joelho.  
- Encaminhar para acompanhamento todos os pacientes com lesões agudas de ligamentos já atendidos pela ortopedia na emergência.
  11. Sequela de fraturas
  12. Encurtamento muscular ou de tendões de Aquiles
  13. Lesões ósseas tumorais à esclarecer
- OTORRINOLARINGOLOGIA \* VALIDADO 24/05/2022 (AUTOR Cód 41)
1. Obstrução nasal crônica
  2. Vertigem
  3. Epistaxe
  4. Disfonia
  5. Rinossinusite crônica
  6. Amigdalite crônica ou recorrente



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



7. Diminuição de acuidade auditiva
8. Otite média recorrente ou crônica
9. Alterações do olfato
10. Roncos e apnéia do sono

PROCTOLOGIA \* VALIDADO 08/08/2022 (AUTORA Cod 43)

1. Fissura Anal
2. Hemorróidas
3. Cisto Pilonidal
4. Fístulas Anorretais
5. Polipose Intestinal
6. Incontinência Anal
7. Condiloma Acuminado
8. Megacólon Chagásico
9. Neoplasias Colorretais
10. Diverticulose Colônica
11. Abscesso Perianal ou Anorretal
12. Reconstrução do trânsito intestinal
13. Endometriose profunda com comprometimento colorretal
14. Diarreia crônica com suspeita de doença inflamatória intestinal

UROLOGIA \* VALIDADO 01/08/2022 (AUTOR Cod 45)

## 11. Condiloma Peniano

1. Fimose

2. Uretrite

3. Litíase Renal / Cólica nefrética

4. Epididimite

6. Sintomas do trato urinário inferior masculino

7. Hidrocele

8. Varicocele

9. Neoplasia de rins (vide observação para neoplasias no final deste capítulo).

10. Neoplasia de bexiga (vide observação para neoplasias no final deste capítulo).

11. Condiloma Peniano

12. Hematúria a esclarecer

13. Infecções urinárias de repetição

14. Hiperplasia e neoplasia da próstata (vide observação para neoplasias no final deste capítulo).

UROLOGIA SEXUALIDADE MASCULINA \* VALIDADO 24/05/2022 (AUTOR Cod 46)

PARTE III - Consulta médica clínica especializada (pediátrica)

ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

1. Asma

2. Rinite Alérgica

3. Alergia Alimentar



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



4. Alergia Medicamentosa
5. Alergia a Picada de Insetos
6. Conjuntivite Alérgica
7. Dermatite Atópica
8. Urticária Crônica
9. Urticária Aguda/ Angioedema
10. IVAS de repetição

CARDIOLOGIA PEDIATRIA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

8. Risco Cirúrgico ou risco anestésico.
1. Cardiopatia Congênita
2. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle
3. Miocardiopatias
4. Arritmias
5. Sopros/Valvulopatias estabelecidas
6. Vertigem sugestiva de causa cardiológica
7. Avaliação para atividade física
8. Risco Cirúrgico ou risco anestésico \* VALIDADO 17/08/2022 (AUTORA Cód 04)

DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

ENDOCRINOLOGIA PEDIATRIA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORAS Cód 52, 53 e 54)

1. Baixa Estatura

2. Diabetes Mellitus
3. Obesidade mórbida (PCCO)
4. Obesidade leve a moderada
5. Telarca e Puberdade Precoce
6. Disfunção da Glândula Tireóide
7. Distúrbios das Glândulas Paratireóides e doenças do Metabolismo Ósseo, como osteogênese imperfeita.
8. Disfunção das Glândulas Suprarrenais
9. Doenças Neuroendócrinas
10. Puberdade Atrasada

#### FISIATRIA/REABILITAÇÃO FÍSICA

- Encaminhar pacientes com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano ocasionando dificuldades para o desempenho funcional, tendo como causas mais comuns:

##### 1. Lesão medular

Exemplo: paraplegia, tetraplegia, monoplegia do membro inferior ou superior, diplegia dos membros superiores, síndrome da cauda equina, outras síndromes paralíticas especificadas ou não especificadas.

2. Sequelas de doenças cerebrovasculares como hemorragias intracranianas não traumáticas (AVC) ou infarto cerebral (AVI).

- Exemplo: disfagia, afasia/disfasia, anartria/disartria, apraxia e hemiplegia.

##### 3. Paralisia cerebral

- Exemplo: paralisia cerebral quadriplégica, paralisia cerebral diplégica espástica, paralisia cerebral hemiplégica espástica, paralisia cerebral discinética, paralisia cerebral atáxica, entre outras.

4. Síndromes genéticas que comprometem o aparelho locomotor:

- Exemplo: mielomeningoceles, mal formações congênitas, neuropatias, miopatias, distrofias musculares e lesão do plexo braquial.

5. Transtornos específicos do desenvolvimento infantil:

-Exemplo: transtornos do desenvolvimento motor, misto ou globais.

6. Comprometimento ortopédicos pré e pós operatórios de cirurgias ortopédicas:

Exemplo: politraumatizados, acidentados, amputados, artrogripose múltiplas congênitas e nanismo.

- Descrever dados relevantes de história clínica, do comprometimento das atividades da vida diária e do exame físico.

- Exames complementares realizados anteriormente: descrever todos.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se quadro do paciente for recente, menos de três meses de doença.

\*CID compatível com a patologia.

#### PROCEDIMENTOS GERAIS REALIZADOS

1. Atendimento especializado multiprofissional baseado no Projeto Singular visando a reabilitação funcional.

2. Indicação e orientação para o uso de tecnologia assistiva.

3. Adaptação, treinamento e orientação para o uso de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

4. Concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) que são cobertos/dispensados pelo SUS.

#### FISIATRIA/ REABILITAÇÃO INTENSIVA

- Encaminhar pacientes, maiores de 8 anos de idade, com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano ocasionando dificuldades para o desempenho funcional, tendo como causas mais comuns:

1. Sequelas de lesão medular traumática degenerativa, oncológica, inflamatória.

Exemplo: mielite transversa, paresias, paraplegia, tetraplegia.

2. Sequelas de lesão encefálica.

- Exemplo: traumatismo cranioencefálico (TCE), acidente vascular encefálico (AVE), encefalopatia hipóxico-isquêmica, pós infecciosa ou metabólica.

- Descrever dados relevantes de história clínica, do comprometimento das atividades da vida diária e do exame físico.

- Exames complementares realizados anteriormente: descrever todos.

\* Critério de prioridade – P2 ou P1 se quadro do paciente for recente, menos de três meses de doença.

\*CID compatível com a patologia.

#### PROCEDIMENTOS GERAIS REALIZADOS:

1. Atendimento especializado multiprofissional baseado no Projeto Singular visando a reabilitação funcional.

2. Indicação e orientação para o uso de tecnologia assistiva.

3. Adaptação, treinamento e orientação para o uso de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

4. Concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) que são cobertos/dispensados pelo SUS.

GASTROENTEROLOGIA PEDIATRIA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

1. Gastrite / Úlcera Péptica / Gastrite
2. Doenças do Refluxo Gastroesofágico
3. Diarreia Prolongada
4. Dor Abdominal não esclarecida
5. Obstipação intestinal
6. Alergia Alimentar
7. Hepatopatias

GENÉTICA E DOENÇAS RARAS \* VALIDADO 01/09/2022 (AUTOR Cód 16)

GINECOLOGIA INFANTO PUBERAL \* VALIDADO 18/07/2022 (AUTORA Cod 51)

GINECOLOGIA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

10. HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA \* VALIDADO 09/07/2022 (AUTORES Cód 17)

1. Anemia
2. Doenças hemorrágicas
3. Plaquetopenia a esclarecer
4. Leucopenia a esclarecer

## 5. Coagulopatias a esclarecer

INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA \* VALIDADO 12/05/2022 (AUTOR Cod 55)

- 1- Exposição ao vírus da imunodeficiência materna ( HIV)
- 2- Crianças com exame de HIV positivo
- 3- Hepatite B ou Hepatite C
- 4- Leishmaniose visceral
- 5- Leishmaniose Cutânea
- 6- Recém nascidos e lactentes expostos a doenças maternas infecciosas como: Rubéola, Toxoplasmose, Citomegalovírus, Tuberculose, Sífilis, Chagas, Hepatite B e Hepatite C.
- 7- Sífilis
- 8- Tuberculose

NEFROLOGIA PEDIATRIA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 56)

1. Insuficiência renal crônica em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e autoimunes.
2. Síndrome nefrítica, síndrome nefrótica, pionefrose, doença renal hipertensiva ou insuficiência renal aguda com necrose tubular.
3. Glomerulopatia

NEUROLOGIA PEDIATRIA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

1. Cefaleia
2. Neuropatias
3. Distúrbios do sono

4. Síndromes genéticas
5. Síndromes medulares
6. Deficiência cognitiva
7. Distúrbios do movimento
8. Malformações cerebral e medular
9. Epilepsia, convulsões ou desmaios.
10. Doenças desmielinizantes agudas
11. Doenças neuromusculares
12. Atraso global do desenvolvimento (atraso motor e/ou atraso de linguagem)
13. Dificuldades de aprendizado, retardo psicomotor e hiperatividade
14. Transtornos globais do desenvolvimento (Autismo, Síndrome de Asperger e S Síndrome de Rett)
15. Alterações do equilíbrio, da marcha, diplopia, nistagmo, parestesias, tremores e vertigem
16. Encefalopatia crônica não progressiva “ paralisia cerebral”
17. Seguimento de traumatismo cranioencefálico ou infecção do sistema nervoso central, com ou sem sequelas.
18. Acompanhamento neonatal: prematuro, baixo peso, hipóxia periparto, sofrimento fetal, hemorragias intracranianas, TORCHS.

PNEUMOLOGIA PEDIATRIA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

Motivos de encaminhamento

1. Asma

2. Tosse Crônica

3. Pneumonias de Repetição

4. Displasia broncopulmonar

PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA

REUMATOLOGIA PEDIATRIA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

4. Esclerodermia localizada ou sistêmica

1. Artrite de evolução crônica

2. Fraqueza muscular objetiva

3. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

4. Esclerodermia localizada ou sistêmica

- Encaminhar pacientes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias, com pele espessa, dura e brilhante e lesões de aspecto oval, arredondadas ou lineares com centro pálido e halo avermelhado, preferencialmente na face, couro cabeludo, tronco, membros superiores e inferiores, associadas ou não a sintomas sistêmicos como: dispnéia, disfagia e hipertensão arterial, conforme o órgão acometido.

- Relatar dados importantes da história clínica, como o tempo de evolução da doença e achados importantes do exame físico, como aspecto das lesões de pele e sua localização, se extremidades arroxeadas ou não e se contraturas articulares.

PARTE IV - Consulta médica cirúrgica especializada (pediátrica)

1. Cirurgia Bucomaxilofacial

2. Cirurgia Geral Pediátrica

3. Cirurgia Plástica Pediátrica

4. Neurocirurgia pediátrica

5. Ortopedia pediátrica

6. Otorrinolaringologia pediátrica

7. Urologia pediátrica

CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

1. Fissura Labial Palatina

CIRURGIA PEDIÁTRICA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cod 52)

1. Restos branquiais

2. Higroma cístico

3. Cisto de supercílio.

4. Colelitíase

5. Alterações das vias biliares, exceto colelitíase.

6. Megacólon congênito

7. Hérnia epigástrica

8. Hérnia umbilical

9. Hérnia inguinal

10. Fimose

11. Hidrocele

12. Criptorquidia

13. Anomalias anorretais

14. Ostromizados

- Definição: gastrostomizados, ileostomizados ou colostomizados.

CIRURGIA PLÁSTICA PEDIÁTRICA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

1. Fissura Labial Palatina

CIRURGIA PEDIÁTRICA -HEMANGIOMA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORA Cód 52)

1. Hemangiomas

4. NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA

2. Mielomeningocele e Cranioestenose

3. Malformações cranianas

4. Malformações espinhais

5. Tumor cerebral

ORTOPEDIA PEDIÁTRICA \* VALIDADO 24/05/2022 (AUTORES Cód 39 e 52)

1. Deformidades de membros inferiores

2. Pé torto congênito

3. Luxação congênita do quadril

4. Deformidades da coluna vertebral, cifose e escoliose.

5. Fraturas, lesões traumáticas, tendinosas, não agudas

OTORRINOPEDIATRIA \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTOR Cód 40)

1. Obstrução nasal crônica

2. Hipertrofia de Adenoide
4. Diminuição de acuidade auditiva
5. Otite média aguda não responsiva, recorrentes ou crônicas
6. Amigdalites de repetição
7. Anomalia congênita da laringe ou laringomalácia

UROLOGIA PEDIATRIA \* VALIDADO 03/06/2022 (AUTORES Cód 52 e 55)

1. Hidronefrose
2. Duplicidade pielocicatricial
3. Estenose da junção pieloureteral
4. Ureterocele
5. Refluxo vesicoureteral
6. Extrofia de bexiga
7. Válvula de uretra posterior
8. Estenose / Trauma de uretra
9. Epispádia / Hipospádia
10. Cálculo renal
11. Distúrbios de diferenciação sexual
12. Anomalias genitais externas de pênis ou bolsa escrotal

CONSULTAS EM ASSISTÊNCIA SOCIAL \* VALIDADO 28/06/2022 (AUTORES Cod 52)

1. Fissura Labial e Palatina

## 2. Vítima de Violência Sexual

CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA \* VALIDADO 03/06/2022 (AUTORES Cód 51)

### 1. Fissura Labial e Palatina

CONSULTAS EM ODONTOLOGIA \* VALIDADO 03/06/2022 (AUTORES Cod 51)

### 1. Fissura Labial e Palatina

CONSULTAS EM PSICOLOGIA \* VALIDADO 03/06/2022 (AUTORES Cód 51)

### 1. Fissura Labial e Palatina

## 2. Vítima de Violência Sexual

## PARTE V - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico

### 1. RESSONÂNCIAS

#### 1.1 LISTA DE CÓDIGOS CONFORME TABELA SIGTAP

#### 1.2 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (ENCÉFALO)

#### 1.3 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEIOS DA FACE

#### 1.4 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO

#### 1.5 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MASTÓIDES OU OUVIDO

#### 1.6 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS\*

#### 1.7 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE HIPÓFISE OU SELA TÚRCICA

#### 1.8 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX

#### 1.9 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PLEXO BRAQUIAL

#### 1.10 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA CERVICAL



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

- 1.11 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA TORÁCICA
- 1.12 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA LOMBO-SACRA
- 1.13 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULAR PROCEDIMENTOS
- 1.13 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES
- 1.14 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/ ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA\*
- 1.15 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE
- 1.16 ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL / CERVICAL
- 1.17 ANGIORESSONÂNCIA DE CORPO
- 1.18 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA
- 1.19. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR
- 2. TOMOGRAFIAS
  - 2.1 LISTA DE CÓDIGOS CONFORME SIGTAP
    - 2.1 TOMOGRAFIA DE CRÂNIO
    - 2.2 TOMOGRAFIA DE SELA TÚRCICA
    - 2.3 TOMOGRAFIA DE PESCOÇO
    - 2. 4 TOMOGRAFIA DE TÓRAX
    - 2.5 TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL
    - 2.6 TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA
    - 2.7 TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás  
Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial

2.8 TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE / TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (ATM) / TOMOGRAFIA DE OUVIDOS

2.9 TOMOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR

2.10 TOMOGRAFIA DA PELVE/ BACIA /ABDOME INFERIOR

2.11 TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES

2.12 TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES

2.13 TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES – (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)

2.14 ANGIOTOMOGRAFIA

3. ULTRASSONOGRAFIAS

3.1 LISTA DE CÓDIGOS CONFORME TABELA SIGTAP

3.1 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR / ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

3.2 ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES

ULTRASSONOGRAFIA DE PESCOÇO ,GLÂNDULAS SALIVARES, PARÓTIDA

ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL e REGIÃO INGUINAL

3.3 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO

3.4 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO

3.5 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL

3.6 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL

3.7 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL

3.8 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



3.9 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA

3.10 ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA/CRÂNIO

3.11 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

3.12 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membros Superiores

14. ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Membros Inferiores

3.14 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Artérias Renais

3.15 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Artéria Aorta Abdominal

3.16 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Artérias Carótidas, Vertebrais e Jugulares

3.17 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - Região Cervical

3.18 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA

3.19 ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)

3.20 ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL

5. ARTERIOGRAFIAS

5.1 LISTA DE CÓDIGOS CONFORME TABELA SIGTAP

5.2 ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA

5.3 ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA / AORTOGRAFIA TORÁCICA

5.4 AORTOGRAFIA ABDOMINAL

5.5 ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL

5.6 ARTERIOGRAFIA DO MEMBRO (INCLUI MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR)

5.7 ARTERIOGRAFIA PÉLVICA



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## 5.8 ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR VASO

## 6. OUTROS EXAMES

### LISTA DE CÓDIGOS CONFORME TABELA SIGTAP

#### 6.1 ELETRONEUROMIOGRAFIA - CREFES

#### 6.2 COLONOSCOPIA

#### 6.3 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EED)

#### 6.4 DENSITOMETRIA ÓSSEA

#### 6.5 COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE)

#### 6.6 ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)

#### 6.7 ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)

#### 6.8 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)

#### 6.9 ESPIROMETRIA - PROVA FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR

#### 6.10 BRONCOSCOPIA

#### 6.11 LARINGOSCOPIA DIRETA (NASOFIBROSCOPIA)

#### 6.12 CATETERISMO CARDÍACO

#### 6.13 HOLTER

#### 6.14 Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA)

#### 6.15 ELETROCARDIOGRAMA(ECG)

#### 6.16 RAIO-X CONTRASTADO - CLISTER OPACO

#### 6.17 RAIO-X CONTRASTADO - URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



6.18 RAIOS-X CONTRASTADO - UROGRAFIA EXCRETORA

6.19 ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO ( REED)

6.20 HISTEROSALPINGOGRAFIA

6.21 POLISSONOGRAMA

6.22 ESTUDO URODINÂMICO - UROFLUXOMETRIA

6.23 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (US COM DOPPLER E EM REPOUSO)

6.24 TESTE DE ESFORÇO/ERGOMÉTRICO

6.25 MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO

6.26 MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA

ANEXO I - INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS:

CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS:

SEM CONTRAINDICAÇÕES:

Anexo II - PREPARO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA/ANGIORRESSONÂNCIA

ORIENTAÇÕES GERAIS:

ORIENTAÇÕES DO JEJUM:

PREPARO ANTIALÉRGICO:

PREPARO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE:

PREPARO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR, VIAS BILIARES,

COLANGIORRESSONÂNCIA:

## ANEXO III - PREPAROS PARA AS TOMOGRAFIAS

A. PREPARO DE TOMOGRAFIAS SEM CONTRASTE:

B. PREPARO DE TOMOGRAFIAS COM CONTRASTE:

## ANEXO IV - PREPARO ANTIALÉRGICO PARA A TOMOGRAFIA

## ANEXO V - PREPARO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES

## ANEXO VI - CRITÉRIOS DE CONTRAINDICAÇÃO – ARTERIOGRAFIA

## ANEXO VII - ORIENTAÇÕES PRÉ CIRÚRGICAS PARA ATENDIMENTO ARTERIOGRAFIA CEREBRAL

## ANEXO VIII - GLOSSÁRIO

## MÉDICOS ESPECIALISTAS COLABORADORES

MÉDICOS DO COMPLEXO REGULADOR DE CONSULTAS, CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

## REFERÊNCIAS

### [Ativar a compatibilidade com o leitor de tela](#)

Para ativar o suporte para leitor de tela, pressione Ctrl+Alt+Z Para saber mais sobre atalhos de teclado, pressione Ctrl+barra

Goiânia - HGG.

26. William Luciano de Carvalho- Médico Neurologista, Coordenador do Ambulatório de Doenças associadas a desordens do movimento do Serviço de Neurologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

27. Ivanice Vaz De Andrade Ramos - Médica Neurologista, Coordenadora do Ambulatório de Epilepsias e crises de convulsões recorrentes do Serviço de Neurologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

28. William Firmino Francisco Firmo - Médico Neurologista, Coordenador do Ambulatório de Cefaleias do Serviço de Neurologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

29. Marco Tulio Araujo Pedatella - Médico Neurologista, Coordenador do Ambulatório de Doença Neurovascular do Serviço de Neurologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

30. Lorena Barbosa de Moraes Fonseca - Médica Pneumologista Coordenadora do Ambulatório de Asma e Doenças Intersticiais Pulmonares do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

31. Teresinha Teixeira de Sousa - Médica Pneumologista, Chefe do Serviço de Pneumologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

32. Danilo Fiorotto Campos - Médico Psiquiatra Diretor Técnico do Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Goiás.

33. Fábila Mara Gonçalves Prates de Oliveira - Médica Reumatologista, Coordenadora do Ambulatório de Reumatologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

## **CIRURGIÕES DE ADULTOS**

31. Juarez Távora de Siqueira Júnior - Médico Gastrocirurgião, Coordenador Ambulatório de Cirurgia Bariátrica do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

32. Alexandre João Meneghini – Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Chefe do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

33. Paulo Reis Esselin de Melo - Médico Gastrocirurgião, Coordenador do Ambulatório de Cirurgia Metabólica do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

34. Heber Cardoso Wanderley - Médico Cirurgião Geral, Chefe do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
35. Herbert Almeida Oliveira e Souza – Médico Neurocirurgião, Chefe do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
36. Dra Lannuce Rosa Soares dos Santos – Odontóloga Chefe do Serviço de Odontologia para Pessoas Especiais do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
37. Ilse Elias Gomes Dorninger - Médica Oftalmologista da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás - SES-GO.
38. Alexandre Chater Taleb - Médico Oftalmologista Chefe do Setor de Neuro-Oftalmologia do Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás - CEROF.
39. Frederico Rodrigues da Cunha - Médico Ortopedista, Chefe do Serviço de Ortopedia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
40. Sandro Laboissiere Paes Barreto - Médico Ortopedista da mesa de Regulação de cirurgias eletivas.
41. Edson Junior de Melo Fernandes - Médico Otorrinolaringologista, Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
42. Roberto Kaluf - Médico Cirurgião Plástico, Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
43. Albanice Rodrigues de Lima - Médica Proctologista, Chefe do Serviço de Proctologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.
44. Miguel Angel Corrales Coutinho - Médico Cirurgião Torácico, Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

45. Ruitter Silva - Médico Urologista do Serviço de Urologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

46. Paulo Tadeu Machado - Médico Urologista Coordenador do Ambulatório de Urologia Sexualidade do Serviço de Urologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

47. André Vespasiano Afiune – Médico Cirurgião Vascular, Chefe do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

### **GINECOLOGISTAS**

48. Rosicléia de Vlieger - Médica Ginecologista do Serviço de Ginecologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

49. Ane Juliane Rodrigues Wachholz - Médica Ginecologista Coordenadora dos Ambulatórios de Ginecologia Climatério e Ginecologia Endócrina do Serviço de Ginecologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

50. Erika Pereira de Sousa e Silva - Médica Mastologista, Chefe do Serviço de Mastologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

51. Sandra Portela Rezende - Médica Ginecologista Coordenadora do Ambulatório de Ginecologia Sexualidade Feminina do Núcleo de Orientação Interdisciplinar em Sexualidade (NOIS) do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

52. Margareth Rocha Peixoto Giglio - Médica Ginecologista Coordenadora do Ambulatório de Transsexualidade e Intersexualidade e Ginecologia Infanto Puberal do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

### **PEDIATRAS**

53. Maysa Martins Carvalho - Médica Pediatra, Coordenadora do Ambulatório de Pediatria do Hospital Estadual da Criança e Adolescente - HECAD.

54. Tainara Emilia Rodrigues da Silva - Médica Endocrinopediatra do Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

55. Hercília Deusdará Cruvinel - Médica Endocrinopediatra do Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

56. Fernando Oliveira Mateus - Médico Infectologista Coordenador do Ambulatório de Infectologia Pediátrica do Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia- HDT.

57. Ney Clayton Bueno Barbosa - Médico Urologista Coordenador do Ambulatório de Uropediatria do Hospital Geral de Goiânia - HGG.

## **MÉDICOS DO COMPLEXO REGULADOR DE CONSULTAS, CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**

1. Alessandra Caroline Sampaio Silveira - Médica Ginecologista
2. Aline Cássia Souza Munis - Médica Pediatra
3. Andrea Silveira - Médica Cardiologista
4. Cláudia Aparecida de Almeida - Médica Pediatra
5. Cristina Gonçalves Santos Nascimento - Médica Pediatra
6. Cristina Scowitz Moraes - Médica Dermatologista
7. Cyntia Elias de Oliveira - Médica Pediatra
8. Daíne Vargas Couto Médica
9. Eliana Pereira dos Reis - Médica Ginecologista
10. Erico Neri Duarte - Médico Ortopedista
11. Esther Lino- Médica Infectologista
12. Fabiano Lopes Campos - Médico Pediatra
13. Gentil Silva Queiroz Junior - Médico Especialista em Clínica Médica
14. Geraldo Henrique Mascarenhas da Silva - Médico Clínico Geral
15. Ige Pinheiro - Médico Radiologista
16. Iran Carlos Machado Filgueira - Médico Urologista
17. Joira Pereira de O Curado - Médico Clínica Geral

18. Leandro Schuffner Rodrigues - Médico Cirurgião Vascular
19. Lorine Uchôa Inácio Matos - Médica Pneumologista
20. Marcos Antônio Cabral - Médico Epidemiologista
21. Mariana de Melo Costa - Médica Pediatra
22. Mariângela Pereira Roncato - Médica Pediatra
23. Mauro Rodrigues de Siqueira - Médico Ginecologista
24. Naur Guimaraes de Souza Júnior - Médico Radiologista
25. Sandro Laboissiere Paes Barreto - Médico Ortopedista
26. Silvia de Paula Ungarelli - Médica Pediatria
27. Simone Dias Souza de Oliveira - Médica Cardiologista
28. Sônia Regina de Almeida - Médica Especialista em Clínica Médica e Urgência
29. Tânia Stein Fisher - Médica Pediatra
30. Telma Moreira Brasil Leite - Médica Radiologista
31. Viviane Rose Gomes Holanda Cavalcanti - Médica Pediatra

## REFERÊNCIAS

(em revisão)



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Fato, Marco & Tanfani, Elena & Testi, Angela & Valente, Roberto. (2008). SWALIS: A Web-based System to Manage and Audit Elective Surgery Waiting Lists. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/254407439\\_SWALIS\\_A\\_Web-based\\_System\\_to\\_Manage\\_and\\_Audit\\_Elective\\_Surgery\\_Waiting\\_Lists](https://www.researchgate.net/publication/254407439_SWALIS_A_Web-based_System_to_Manage_and_Audit_Elective_Surgery_Waiting_Lists)

Melo, Eduardo Alves et al. A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. v. 31, n. 01 [Acessado 8 Dezembro 2021], e310109. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310109>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310109>.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Diretrizes Assistenciais: Segurança em Ressonância Magnética. 2012. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2012.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO – Protocolos de Regulação do Estado do Mato Grosso, Cuiabá (MT) 2011.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO SERGIPE – PROTOCOLO DE ACESSO À REGULAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, Aracaju (SE) 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BLUMENAU. Protocolos de Regulação da Atenção Especializada, Blumenau (SC), 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARULHOS. Protocolos de Regulação da Atenção Básica, para Encaminhamento aos Especialistas, Exames e Procedimentos de Alta Complexidade, Guarulhos (SP), 2009.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Protocolos de Regulação para Acesso a Consultas e Exames, Vitória (ES), 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA, Protocolo de Regulação do Município de Vitória, Vitória (ES) 2012.

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.

ZANON et al. Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Joinville (SC), 2002

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília Ressonância magnética HCFAMEMA: **Protocolo de acesso de exame de ressonância magnética através da CROSS**. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília. – Marília, 2020.

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI). POSICIONAMENTO DA ASBAI SOBRE CONTRASTES EM RADIOLOGIA: Informações e orientações sobre a utilização da pré-medicação.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Protocolos de Regulação para Acesso a Consultas e Exames. Vitória (ES), 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Protocolo Eletroneuromiografia (ENMG) revisado em Outubro/2012. Campinas (SP), 2012.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Protocolos de Regulação para Acesso a Consultas e Exames. Vitória (ES), 2016.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Guia de Saúde e Cidadania Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Butantã) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Colonoscopia. São Paulo (SP).

PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO (SP). Protocolos de Regulação do Acesso: Exames de apoio diagnóstico: Endoscopia digestiva alta e colonoscopia. São Bernardo do Campo (SP), 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS (RS). Protocolo de Acesso a Exames/Procedimentos Ambulatoriais – Colonoscopia. Pelotas (RS), 2013.

OSWALDO CRUZ – CENTRO DE ENDOSCOPIA. **Colonoscopia – Preparo Domiciliar**. São Paulo (SP).

FLEURY MEDICINA E SAÚDE. **Colonoscopia**. São Paulo (SP).

REIMÃO, MANSUR SÍLVIA. **Saiba tudo o que acontece durante uma endoscopia digestiva**. SÍRIO LIBANÊS, São Paulo.

FLEURY MEDICINA E SAÚDE. **Endoscopia digestiva alta**. São Paulo (SP).

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE – Protocolos de Regulação de Endoscopia Digestiva Alta – Colonoscopia, retossigmoidoscopia. Aracaju (SE).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Protocolo de Serviços Especializados e Regulação Ambulatorial**. SANTA CATARINA (SC).

Hospital Israelita Albert Einstein. **Exames e tratamentos: Eletroencefalograma (EEG)**. São Paulo (SP).

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Protocolos de Regulação para Acesso a Consultas e Exames. Vitória (ES), 2016.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE – Protocolos de Regulação de Endoscopia Digestiva Alta – Colonoscopia, retossigmoidoscopia.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. PROTOCOLOS DE ACESSO: Exames de Mamografia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. Vol. 1. São Paulo (SP), 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE RIO CLARO. PROTOCOLOS CLÍNICOS EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. Ed. 1. Rio Claro (SP), 2016.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Diretrizes Assistenciais: Segurança em Ressonância Magnética. 2012. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2012.

ELIAS JR, Antonio Mauro. Protocolos de Encaminhamento para Especialidades e Rotinas para Pedidos de Exames/Procedimentos de Média e Alta Complexidade, Secretaria Municipal de Saúde de Tangará da Serra (MT), 2010.

FORMIGA et al. Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, SP, 2006.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Protocolos de Regulação para Acesso a Consultas e Exames, Vitória (ES), 2016.

ROCHA et al. Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média complexidade. Secretaria Municipal de Santo Antônio de Jesus, Santo Antônio de Jesus BA, 2007.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO – Protocolos de Regulação do Estado do Mato Grosso, Cuiabá (MT) 2011.

SECRETARIA DE SAÚDE ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Protocolo Clínico de Critérios para Regulação de Vagas Ambulatoriais, VERSÃO 1.4, 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BLUMENAU. Protocolos de Regulação da Atenção Especializada, Blumenau (SC), 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIADEMA. Protocolos de Regulação do Acesso Especialidades Médicas, Diadema (SP), 2008.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO SERGIPE – PROTOCOLO DE ACESSO À REGULAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, Aracaju (SE) 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARULHOS. Protocolos de Regulação da Atenção Básica, para Encaminhamento aos Especialistas em Exames e Procedimentos de Alta Complexidade, Guarulhos (SP), 2009.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA, Protocolo de Regulação do Município de Vitória, Vitória (ES) 2012.

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.

ZANON et al. Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Joinville (SC), 2002

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília Ressonância magnética HCFAMEMA: **Protocolo de acesso de exame de ressonância magnética através da CROSS**. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília. – Marília, 2020.

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI). POSICIONAMENTO DA ASBAI SOBRE CONTRASTES EM RADIOLOGIA: Informações e orientações sobre a utilização da pré-medicação.

DUTRA, B. G. Meios de contraste: Conceitos e diretrizes. Sociedade Paulista de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, 2020.

UNIMED – Vale do Caí. Orientações para exame de Tomografia.