



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL**

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS

Maio de 2025

Equipe Gestão

Prefeito de Pelotas

Fernando Marroni

Secretária de Saúde

Ângela Moreira Vitória

Diretoria Executiva

Cristina Rossano Soares

Diretoria de Planejamento Gestão Estratégica e Participativa

Bruna Abbud da Silva

Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC)

Viviane Gomes

Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar

Valéria de Castro Rojas

Diretoria de Atenção Primária

Cândida Garcia Sinott Silveira Rodrigues

Autoria

DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL NÚCLEO DE GESTÃO E REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Jéssica Buchweitz de Oliveira

Ingrid Miriam Oliveira

Camila Burgate Lima Oliveira Paz

Berlanny Christina de Carvalho Bezerra

Colaboração e Revisão

NUMESC

Viviane Gomes

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Cândida Garcia Sinott Silveira Rodrigues

Alexandre Moch

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
AUDIOMETRIA	6
CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA.....	7
COLONOSCOPIA.....	9
COLPOSCOPIA.....	11
DENSITOMETRIA ÓSSEA.....	12
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA (ECOTT).....	15
ELETROCARDIOGRAMA.....	17
ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA.....	19
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.....	20
ESPIROMETRIA.....	22
MAMOGRAFIA.....	24
RADIOGRAFIA TÓRAX.....	26
RADIOGRAFIA OSSOS.....	27
TESTE ERGOMÉTRICO.....	29
TOMOGRAFIA ABDOME E PELVE.....	30
TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO.....	32
TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA.....	34
TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA.....	36
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO.....	38
TOMOGRAFIA DE REGIÃO CERVICAL E PESCOÇO.....	40
TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES.....	42
TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (TOMOGRAFIA FACIAL)	44
TOMOGRAFIA DE SELA TÚRCICA.....	45
TOMOGRAFIA DE TÓRAX.....	46
ULTRASSONOGRAMA DAS ARTICULAÇÕES (OSTEOMUSCULAR).....	48
ULTRASSONOGRAMA DA BOLSA ESCROTAL.....	49

SUMÁRIO

ULTRASSONOGRRAFIA DE Pelve Feminina (abdome inferior).....	50
ULTRASSONOGRRAFIA DE abdome superior.....	51
ULTRASSONOGRRAFIA DE abdome total	52
ULTRASSONOGRRAFIA DE Mamas.....	55
ULTRASSONOGRRAFIA DE Próstata (via abdominal) ou pelve masculina (abdome superior).....	58
ULTRASSONOGRRAFIA DE rins e vias urinárias	59
ULTRASSONOGRRAFIA DE tireóide.....	61
ULTRASSONOGRRAFIA Doppler das artérias e veias dos membros inferiores.....	62
ULTRASSONOGRRAFIA Doppler de carótidas e vertebrais.....	64
ULTRASSONOGRRAFIA obstétrica.....	65
ULTRASSONOGRRAFIA transvaginal.....	66
Referências Bibliográficas.....	68

APRESENTAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS e desempenha papel essencial na coordenação do cuidado e no uso racional dos recursos da rede. O acesso adequado a exames diagnósticos é fundamental para garantir a resolutividade da APS e a continuidade do cuidado.

Este protocolo tem como objetivo padronizar as solicitações de exames, indicando critérios clínicos específicos para cada situação e orientando sobre o conteúdo descritivo mínimo necessário no registro do prontuário eletrônico e na solicitação de exames pelo sistema AGHOS.

A padronização busca:

- Evitar solicitações incompletas ou inadequadas;
- Qualificar a regulação ambulatorial;
- Agilizar a análise técnica dos encaminhamentos;
- Apoiar a tomada de decisão dos profissionais da APS.

O documento foi construído com base em diretrizes nacionais, protocolos técnicos atualizados e demandas locais observadas na regulação, e será revisado periodicamente para manter sua efetividade e alinhamento com a rede assistencial.

AUDIOMETRIA

Indicações:

- Queixa de perda auditiva, zumbido, sensação de plenitude auricular;
- Distúrbios do equilíbrio associados a sintomas auditivos;
- Otites crônicas ou recorrentes;
- Acompanhamento pré e pós-exposição a agentes ototóxicos;
- Avaliação pré-operatória de cirurgias otológicas;
- Monitoramento de perdas auditivas progressivas;
- Avaliação de queixas escolares relacionadas a atenção, concentração e desenvolvimento da fala;

Quando NÃO solicitar rotineiramente:

- Ausência de queixas auditivas ou fatores de risco;
- Indiscriminadamente em todas as consultas de rotina;
- Somente como pré-requisito para encaminhamentos gerais, sem fundamentação clínica;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Indicação: rastreamento ou diagnóstico;
- Idade e ocupação do paciente;
- Queixas auditivas: perda auditiva, zumbido, vertigem;
- História de exposição a ruídos, agentes ototóxicos;
- História de infecções de vias aéreas superiores ou otites;
- Desenvolvimento da fala (em crianças);
- Exames otoscópicos prévios ou achados recentes;
- História familiar de perdas auditivas;

CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA

Importante: para realização de cintilografia miocárdica é obrigatório a solicitação de cintilografia de estresse e de repouso no sistema AGHOS, não é possível solicitar apenas um tipo de cintilografia.

Indicações:

- Investigação de doença arterial coronariana (DAC) em pacientes com:
 - ✓ Dor torácica suspeita, especialmente quando o ECG basal for não interpretável ou houver contraindicações para o Teste Ergométrico;
 - ✓ Sintomas atípicos associados a fatores de risco cardiovascular;
 - ✓ Alterações eletrocardiográficas que limitem a interpretação do Teste Ergométrico: bloqueio de ramo esquerdo, hipertrofia ventricular significativa, uso de marcapasso;
- Análise de isquemia silenciosa em pacientes diabéticos de alto risco;
- Avaliação de pacientes que não podem realizar teste ergométrico adequado por limitações físicas ou contraindicações;

Quando NÃO solicitar rotineiramente:

- Indivíduos assintomáticos e de baixo risco cardiovascular;
- Como primeiro exame para investigação de dor torácica típica em pacientes com boa capacidade funcional e ECG interpretável;
- Para rastreamento indiscriminado de DAC, mesmo em portadores de fatores de risco;

CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Justificativa clínica clara: diagnóstico, estratificação ou avaliação funcional;
- Descrição detalhada dos sintomas: dor torácica, dispneia, fadiga;
- Relato dos fatores de risco cardiovascular;
- Exames prévios realizados: ECG, Teste Ergométrico, ecocardiograma;
- Avaliação da capacidade funcional;
- Presença de comorbidades relevantes;
- Uso atual de medicações que possam interferir no exame;

COLONOSCOPIA

Indicações:

- Sangramento retal sem causa evidente (excluir causas anais como hemorroidas ou fissuras - inspeção/anuscopia);
- Anemia ferropriva inexplicada, conforme Protocolo do Telessaúde de Anemias;
- Alteração do hábito intestinal persistente (>4 semanas), após exclusão de causas comuns (Síndrome do Intestino Irritável (SII), parasitoses, hipotireoidismo, dieta pobre em fibras, medicamentos constipantes);
- Forte suspeita de neoplasia colorretal (dor abdominal crônica, massa palpável, sangramento persistente, perda ponderal, distensão abdominal);
- Suspeita de doença inflamatória intestinal (DII): emagrecimento, febre, pus/sangue nas fezes, tenesmo, artrite, anemia, provas inflamatórias alteradas;
- Acompanhamento de lesões pré-malignas (pólipos) em colonoscopia prévia;
- Rastreamento em história familiar de 1º grau para câncer colorretal ou polipose adenomatosa;

Exames laboratoriais complementares sugeridos (conforme suspeita clínica):

- Hemograma completo;
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- PCR (Protéina C Reativa);

COLONOSCOPIA

- Ferritina;
- Glicemia de jejum;
- Anti-HIV ou teste rápido;
- EPF (parasitológico de fezes);
- Coprocultura;
- Leucócitos fecais;
- Pesquisa de sangue oculto nas fezes.

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Relato de sinais e sintomas gastrointestinais;
- Resultado recente de hemoglobina/hematócrito (incluir VCM, ferritina, saturação de transferrina em caso de anemia);
- Resultado de exames prévios de imagem, colonoscopia ou endoscopia (se houver);
- História familiar de câncer colorretal (grau de parentesco e idade do diagnóstico);
- Medicações em uso, especialmente anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários;
- Descrição de procedimentos prévios (polipectomia, biópsias);
- Diagnóstico clínico e justificativa da solicitação;

COLPOSCOPIA

Indicações:

- Resultado citopatológico de Lesão Intraepitelial de Alto Grau (HSIL);
- Resultado citopatológico de Adenocarcinoma in situ (AIS) ou neoplasia glandular;
- Resultado citopatológico de atipias de células escamosas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão de alto grau (ASC-H);
- Resultado citopatológico de atipias de células glandulares (AGC);
- Presença de alterações macroscópicas suspeitas no colo do útero, independentemente do resultado citopatológico, como:
 - ✓ Áreas esbranquiçadas;
 - ✓ Lesões vegetantes ou ulceradas;
 - ✓ Sangramento ao toque ou espontâneo;
- Pacientes com três exames citopatológicos consecutivos insatisfatórios;

Atenção: A colposcopia não deve ser utilizada como método de rastreamento de rotina ou em casos de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) ou atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US) isoladas, que devem ser acompanhadas com nova citologia conforme recomendação.

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Data e resultado do(s) exame(s) citopatológico(s) prévio(s);
- Descrição de eventuais alterações clínicas detectadas no exame ginecológico;
- História obstétrica e ginecológica relevante;
- Tratamentos prévios realizados relacionados ao trato genital inferior;
- Uso de imunossupressores, presença de HIV ou outras comorbidades;

DENSITOMETRIA ÓSSEA

Indicações para rastreamento (população assintomática):

Mulheres:

- ≥ 65 anos, independentemente de outros fatores de risco;
- < 65 anos, com fatores de risco para osteoporose:
 - ✓ História pessoal de fratura por fragilidade após os 50 anos;
 - ✓ História familiar de fratura de quadril;
 - ✓ Baixo peso corporal ($\text{IMC} < 20 \text{ kg/m}^2$);
 - ✓ Uso atual ou recente de glicocorticoides em dose $\geq 5 \text{ mg/dia}$ de prednisona ou equivalente por ≥ 3 meses;
 - ✓ Menopausa precoce (< 45 anos) ou falência ovariana;
 - ✓ Tabagismo ou etilismo crônico;

Homens:

- ≥ 70 anos, independentemente de outros fatores de risco;
- 50 a 69 anos, se houver fatores de risco para osteoporose:
 - ✓ Fratura por fragilidade;
 - ✓ Hipogonadismo;
 - ✓ Uso crônico de glicocorticoides;
 - ✓ Baixo peso corporal;
 - ✓ Tabagismo ou etilismo crônico;

Indicações para diagnóstico:

- Suspeita clínica de osteoporose ou osteopenia;
- Presença de fratura vertebral, de quadril ou outras fraturas por fragilidade;

DESINTOMETRIA ÓSSEA

- Baixa massa óssea identificada em radiografias;
- Doenças ou condições associadas à perda óssea:
 - ✓ Artrite reumatoide;
 - ✓ Doença celíaca ou inflamatória intestinal;
 - ✓ Síndrome de má-absorção;
 - ✓ Hipogonadismo;
 - ✓ Hiperparatireoidismo primário;
 - ✓ Hipertireoidismo;
 - ✓ Insuficiência renal crônica;

Indicações para monitoramento:

- Reavaliação da densidade mineral óssea a cada 2 anos, se mudança no tratamento ou progressão de fatores de risco;
- Pacientes com uso crônico de glicocorticoides;

Quando NÃO solicitar rotineiramente:

- Indivíduos jovens (< 50 anos), assintomáticos e sem fatores de risco;
- Rastreamento indiscriminado de mulheres pré-menopausa ou homens < 50 anos;
- Para avaliação de dor musculoesquelética inespecífica;
- Em contexto de quedas ou fraturas traumáticas de alta energia;
- Critérios de priorização (casos para solicitar com urgência)
- Presença de múltiplos fatores de risco;
- Idade avançada;
- Uso atual de medicamentos que afetam significativamente a massa óssea;
- Pacientes com fratura recente por fragilidade sem diagnóstico prévio de osteoporose;

DESINTOMETRIA ÓSSEA

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Indicação específica conforme o protocolo: rastreamento, diagnóstico ou monitoramento;
- Fatores de risco presentes: idade, sexo, antecedentes familiares, uso de medicamentos (glicocorticoides, anticonvulsivantes), hábitos (tabagismo, etilismo);
- História de fraturas prévias e descrição;
- Doenças associadas que justificam maior risco;
- Terapias atuais para osteoporose ou condições osteometabólicas;

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA (ECOTT)

Indicações:

Insuficiência Cardíaca:

- Sinais/sintomas sugestivos: dispneia, ortopneia, edema, fadiga, intolerância ao esforço;
- Piora recente ou início de quadro compatível;
- Suspeita de hipertrofia ventricular (alterações no ECG ou exame físico);
- Bloqueio de ramo esquerdo associado a sintomas;

Valvopatias:

- Sopro cardíaco associado a sintomas (dispneia, síncope, palpitações);
- Sinais de insuficiência ou estenose valvar detectados no exame físico.

Arritmias:

- Fibrilação atrial ou outras arritmias persistentes, com sintomas ou repercussão hemodinâmica;

Outras situações importantes:

- Investigação de síncope ou AVC/AIT sem causa evidente;
- Suspeita clínica de cardiomiopatia (alterações no exame físico ou ECG).

Quando NÃO solicitar rotineiramente:

- Hipertensão leve, bem controlada, sem sinais de repercussão;
- Sopros inocentes ou assintomáticos sem alterações clínicas;
- Arritmias benignas isoladas, sem repercussão clínica;
- Rastreamento em pacientes assintomáticos sem fatores de risco cardiovascular.

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA (ECOTT)

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Descrição sucinta dos principais sintomas (dispneia, dor torácica, síncope);
- Hipótese clínica ou motivo do pedido;
- Comorbidades relevantes (HAS, IC, arritmia, Chagas, gestação, etc.);
- Resultados de exames prévios: ECG, RX tórax, laboratoriais;
- Se caso prioritário, indicar claramente (ex.: gestante, pós-AVC, piora clínica).

ELETROCARDIOGRAMA

Avaliação diagnóstica em presença de sinais e sintomas cardiovasculares:

- Dor torácica suspeita de origem isquêmica;
- Palpitações;
- Síncope ou pré-síncope;
- Dispneia de causa indeterminada;
- Cansaço ou intolerância ao esforço, de provável causa cardíaca.

Monitoramento e seguimento de doenças cardiovasculares conhecidas:

- Hipertensão arterial sistêmica;
- Insuficiência cardíaca;
- Doença arterial coronariana;
- Miocardiopatias;
- Arritmias cardíacas previamente diagnosticadas;
- Pacientes em uso de medicações potencialmente arritmogênicas;

Rastreamento e prevenção:

- Homens a partir dos 40 anos e mulheres a partir dos 50 anos com pelo menos um fator de risco cardiovascular (tabagismo, diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial, obesidade ou história familiar de doença cardiovascular precoce);
- Avaliação basal em pacientes com diagnóstico recente de diabetes mellitus ou dislipidemia.

ELETROCARDIOGRAMA

Quando NÃO solicitar rotineiramente:

- Em indivíduos assintomáticos, sem fatores de risco cardiovascular e sem histórico familiar relevante;
- Em crianças ou adolescentes sem sinais ou sintomas cardiovasculares;
- Como parte de check-up geral sem justificativa clínica.

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Motivo da solicitação: sintoma, diagnóstico ou avaliação de risco;
- Descrição sucinta dos principais sinais e sintomas cardiovasculares, se presentes;
- Comorbidades e fatores de risco: hipertensão, diabetes, tabagismo, dislipidemia, obesidade;
- Uso de medicamentos relevantes (antiarrítmicos, betabloqueadores, antidepressivos tricíclicos, etc.);
- Resultados prévios de exames cardiovasculares (se houver);
- Hipótese diagnóstica ou finalidade do exame (diagnóstico, seguimento, rastreamento, pré-operatório).

ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA

ATENÇÃO: apenas o EEG em vigília está disponível na APS; para demais modelos, encaminhar ao neurologista ou pediatra.

Indicações:

- Primeira crise convulsiva ou novas crises sem diagnóstico;
- Episódios de desmaios, movimentos involuntários ou ausências sem explicação;
- Avaliar alterações no nível de consciência sem causa aparente;
- Investigar regressão no desenvolvimento ou problemas cognitivos que estão piorando;
- Alterações de comportamento estranhas, quando se suspeita que possam ter origem epiléptica.

Casos que devem ser priorizados:

- Primeira crise convulsiva (menos de 30 dias) sem diagnóstico.

Quando NÃO é recomendado realizar o EEG:

- Após convulsão febril isolada em criança sem alteração neurológica (seguir acompanhamento de rotina);
- Agitação muito intensa, que não permita fazer o exame (avaliar crianças pequenas ou com transtornos de comportamento);

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Idade do paciente, presença de complicações e uso de medicamentos;
- Descrição detalhada da história clínica e dos episódios (como são as crises, quando começaram, frequência);
- Situação atual e evolução dos sintomas;
- Exame físico neurológico completo;
- Resultado de exames já feitos (EEG anterior, tomografia ou ressonância, com data).

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Indicações:

- **Dispepsia com sinais de alarme:**
 - ✓ Perda de peso involuntária;
 - ✓ Anemia ferropriva;
 - ✓ Vômitos persistentes;
 - ✓ Hematêmese ou melena.
- **Disfagia esofágica:**
 - ✓ Com sinais ou sintomas sistêmicos que sugerem neoplasia: perda de peso, progressão da disfagia, hematêmese, anemia ferropriva, impactação alimentar, vômitos persistentes;
 - ✓ Sem lesão identificada na oroscopia após exclusão de causas tratáveis na APS (ex.: DRGE).
- **DRGE refratária a:**
 - ✓ Tratamento com IBP(Inibidor de Bomba Próton) em dose plena por pelo menos 8 semanas;
 - ✓ Mudanças efetivas de estilo de vida (MEV).
- **Forte suspeita de neoplasia do trato digestivo alto:**
 - ✓ Caracterizar motivo(s) da suspeita clínica (ex.: emagrecimento acentuado, dor epigástrica persistente, massa palpável, vômitos com restos alimentares).
- **Vigilância endoscópica de pacientes com:**
 - ✓ Metaplasia intestinal gástrica focal (antro ou corpo gástrico) com fatores de risco para neoplasia;
 - ✓ Metaplasia intestinal gástrica difusa (antro e corpo gástrico);
 - ✓ Atrofia da mucosa gástrica difusa (antro e corpo gástrico).

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Sinais e sintomas;
- Resultado de hematócrito/hemoglobina, com data;
- Descrever laudo de exame de imagem ou endoscopia prévia/biópsia, com data (se realizadas);
- História familiar de neoplasia gástrica/esofágica (sim ou não). Se sim, informar grau de parentesco;
- Se paciente com dispepsia ou DRGE, descrever o tratamento em uso ou já realizado (medicamentos com dose e posologia, medidas não farmacológicas).

ESPIROMETRIA

Indicações:

- Suspeita de asma, especialmente quando o diagnóstico clínico é incerto;
- Suspeita de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), em pacientes com história de tabagismo ou exposição a biomassa, com sintomas respiratórios persistentes: tosse crônica, expectoração, dispneia;
- Suspeita de outras doenças pulmonares obstrutivas ou restritivas;
- Exposição ocupacional a agentes pneumotóxicos (poeiras, vapores químicos, fumos metálicos);
- Indivíduos com história de tabagismo (> 20 maços-ano), mesmo sem sintomas, para detecção precoce de DPOC, conforme orientação da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT)

Quando NÃO solicitar rotineiramente:

- Indivíduos assintomáticos e sem fatores de risco;
- Durante exacerbação aguda de asma ou DPOC: aguardar estabilidade clínica.
- Pacientes com contraindicações absolutas:
 - ✓ Infarto agudo do miocárdio recente (< 1 mês);
 - ✓ Aneurisma de aorta torácica ou abdominal significativo;
 - ✓ Cirurgia oftalmológica, torácica ou abdominal recente;
 - ✓ Hemoptise de causa indeterminada;
 - ✓ Suspeita de tuberculose.

ESPIROMETRIA

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário

- Motivo da solicitação: diagnóstico, seguimento, avaliação ocupacional;
- Descrição dos principais sintomas respiratórios: tosse, dispneia, sibilância, expectoração;
- Fatores de risco: tabagismo (quantidade, tempo), exposição ocupacional ou ambiental;
- Comorbidades: asma, DPOC, doenças cardíacas;
- Uso de medicamentos broncodilatadores ou corticoterapia;
- Resultados prévios de exames de imagem ou função pulmonar (se houver);
- Hipótese diagnóstica ou finalidade do exame.

MAMOGRAFIA

Indicações para rastreamento (população assintomática):

- Mulheres de 50 a 69 anos: recomendada a mamografia bilateral a cada 2 anos (periodicidade bienal), conforme diretrizes do Ministério da Saúde;

Indicações para rastreamento em mulheres de alto risco:

- Indicação de mamografia anual ou conforme avaliação especializada para mulheres com:
 - ✓ História familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau; especialmente se diagnosticado < 50 anos;
 - ✓ História familiar de câncer de mama masculino;
 - ✓ História familiar de câncer de ovário.

Indicações para diagnóstico:

- Presença de alterações clínicas mamárias:
 - ✓ Nódulo palpável;
 - ✓ Alterações cutâneas (retratação, espessamento);
 - ✓ Secreção papilar unilateral e espontânea, especialmente se serossanguinolenta;
 - ✓ Alterações no mamilo;
- Mastalgia persistente localizada;
- Achados suspeitos em outros exames de imagem;

MAMOGRAFIA

Quando NÃO solicitar rotineiramente:

- Mulheres < 40 anos, sem fatores de risco e sem alterações clínicas;
- Exame de rotina anual em mulheres de risco habitual;
- Rastreamento indiscriminado em mulheres muito idosas e com expectativa de vida limitada;
- Mastalgia cíclica sem alterações ao exame físico;

Critérios de priorização (indicar urgência):

- Presença de sinais e sintomas mamários suspeitos;
- Mulheres com múltiplos fatores de risco;
- Intervalo superior a 2 anos desde a última mamografia;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Indicação: rastreamento ou diagnóstico;
- Fatores de risco: antecedentes familiares, pessoais e/ou genéticos;
- Alterações clínicas observadas: localização, características;
- Classificação BI-RADS prévia, se houver;

RADIOGRAFIAS

Atenção: as radiografias não devem ser solicitadas via sistema AGHOS. A solicitação deve ser feita em formulário físico, entregue ao paciente, que será responsável por levar o pedido diretamente ao local de realização do exame.

Tórax

Indicações:

- Suspeita de doenças pulmonares: pneumonia, tuberculose, DPOC, neoplasias;
- Avaliação de sintomas respiratórios persistentes: tosse crônica, dispneia, dor torácica;
- Investigação de derrame pleural ou pneumotórax;
- Avaliação pré-operatória, conforme protocolos específicos;
- Monitoramento de doenças pulmonares conhecidas;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Hipótese diagnóstica ou motivo da solicitação;
- Principais sinais e sintomas respiratórios;
- Informações clínicas relevantes: comorbidades (DPOC, asma, doenças cardiovasculares);
- Histórico de tabagismo, se houver;
- Situação de urgência ou prioridade, se aplicável;

RADIOGRAFIAS

Ossos (Osteoarticular)

Indicações:

- Suspeita de fraturas ou luxações após trauma;
- Avaliação de dor osteoarticular persistente;
- Investigação de doenças degenerativas: artrose, espondiloartropatias;
- Avaliação de deformidades ósseas ou alterações congênitas;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Hipótese diagnóstica ou motivo da solicitação;
- Local anatômico específico a ser radiografado (ex.: punho, joelho, coluna lombar) e a incidência;
- Descrição do quadro clínico: mecanismo do trauma, tempo de evolução dos sintomas;
- Comorbidades que possam impactar o manejo (ex.: osteoporose, artrite reumatoide);
- Situação de urgência ou prioridade, se aplicável;

TESTE ERGOMÉTRICO (TE)

Indicações:

- Investigação de dor torácica suspeita de etiologia isquêmica;
- Pesquisa de isquemia miocárdica em pacientes com sintomas atípicos;
- Avaliação de dispneia de esforço;
- Investigação de arritmias induzidas pelo esforço;
- Investigação de síncope ou pré-síncope relacionadas ao esforço;

Contraindicações:

Contraindicações absolutas:

- Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) recente (≤ 2 dias);
- Angina instável;
- Arritmias não controladas com repercussão hemodinâmica;
- Insuficiência cardíaca descompensada;
- Estenose aórtica sintomática grave;
- Miocardite, pericardite ou endocardite ativa;
- Tromboembolismo pulmonar ou dissecção aórtica aguda;

Contraindicações relativas:

- Distúrbios eletrolíticos significativos;
- Hipertensão arterial não controlada ($>180/110$ mmHg);
- Bloqueio atrioventricular avançado não tratado;
- Incapacidade física para realizar o teste.

TESTE ERGOMÉTRICO (TE)

Critérios de priorização (indicar urgência):

- Pacientes com sintomas sugestivos de cardiopatia isquêmica;
- Indivíduos com múltiplos fatores de risco cardiovascular;
- Profissionais que necessitam de liberação para atividades laborais com alta exigência física;
- Monitoramento funcional de pacientes com cardiopatias conhecidas;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Indicação clínica: diagnóstico, rastreamento ou avaliação funcional;
- Descrição dos sintomas: dor torácica, dispneia, palpitações, síncope;
- Identificação dos fatores de risco cardiovascular;
- Uso atual de medicações (antiarrítmicos, betabloqueadores, etc.);
- Exames cardiológicos prévios (ECG, ecocardiograma);
- Comorbidades relevantes.

Atenção: O Teste Ergométrico possui sensibilidade e especificidade limitadas, especialmente em populações de baixo risco. Um resultado positivo NÃO confirma o diagnóstico de doença arterial coronariana, sendo necessária complementação com outros métodos, como cintilografia miocárdica, ecocardiograma de estresse ou angiotomografia coronariana. O exame é mais útil para descartar doença em indivíduos de baixo a moderado risco e na estratificação de risco funcional em pacientes com doença cardíaca conhecida.

TOMOGRAFIA DE ABDOME E PELVE

Indicações:

Indicações recomendadas:

- **Suspeita de neoplasias abdominais ou pélvicas:**

- ✓ Massa abdominal palpável;
- ✓ Perda ponderal inexplicada;
- ✓ Dor abdominal crônica associada a sinais de alarme (sangramento, obstrução intestinal, icterícia);
- ✓ Hematúria macroscópica persistente;
- ✓ Sangramento vaginal anormal e volumoso em mulheres > 40 anos;
- ✓ Suspeita de tumor ginecológico (útero, ovário) após avaliação ginecológica inicial.

- **Avaliação complementar de alterações detectadas em outros exames:**

- ✓ Lesões suspeitas na ultrassonografia ou radiografia;
- ✓ Linfonodomegalias abdominais ou pélvicas detectadas em exame físico ou USG;

- **Investigação de síndromes paraneoplásicas ou sinais clínicos compatíveis com neoplasias ocultas.**

TOMOGRAFIA DE ABDOME E PELVE

Situações em que NÃO se recomenda solicitar TC de abdome/pelve:

- Dor abdominal aguda sem sinais de gravidade;
- Dispepsia funcional sem sinais de alarme;
- Rastreamento de câncer sem critério clínico ou exame prévio sugestivo;
- Cólica renal ou suspeita de litíase urinária sem falha na abordagem inicial com ultrassonografia.

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Descrição dos sintomas principais: duração, intensidade, evolução;
- Hipótese diagnóstica: detalhamento da suspeita clínica;
- Exames prévios: resultados de ultrassonografia, exames laboratoriais;
- História clínica relevante: antecedentes oncológicos, doenças crônicas, uso de medicações;
- Justificativa: motivo pelo qual a investigação exige TC.

Atenção: Sempre que possível, priorizar métodos menos onerosos e mais acessíveis (ultrassonografia, exames laboratoriais).

TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO

ATENÇÃO: recomenda-se sempre realizar o matriciamento com o ortopedista antes da solicitação de exames de alto custo para avaliação ortopédica. O pedido de ressonância magnética, quando indicado, será feito pelo ortopedista após essa avaliação conjunta. Portanto, o ideal é encaminhar previamente para definir o exame mais apropriado para o caso.

Indicações:

- Dor articular aguda intensa, com limitação funcional importante, especialmente após trauma, quando:
 - ✓ A radiografia for inconclusiva ou negativa, mas a suspeita clínica de fratura complexa persistir;
 - ✓ Houver suspeita de fratura oculta, como no escafóide, fêmur proximal ou coluna;
- Bloqueio articular (impossibilidade completa de movimentação) associado a suspeita de:
 - ✓ Corpo livre intra-articular;
 - ✓ Fratura osteocondral;
- Edema importante de articulação com sinais inflamatórios sistêmicos ou locais, associado a:
 - ✓ Suspeita de osteomielite ou artrite séptica;
 - ✓ Evolução atípica ou refratária ao tratamento inicial;
- Deformidade articular súbita ou progressiva, com dor e perda funcional, sugerindo:
 - ✓ Desalinhamento ósseo;
 - ✓ Complicação de fratura não diagnosticada;
- Suspeita de tumor ósseo ou lesão expansiva, quando:
 - ✓ Identificada alteração na radiografia que exija melhor caracterização;

TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO

- ✓ Houver sintomas como dor óssea noturna, edema local e perda de peso;
- Dor articular crônica refratária, sem diagnóstico após investigação inicial (exame físico, radiografia), especialmente se houver:
 - ✓ História de câncer prévio;
 - ✓ Sinais sugestivos de destruição óssea ou infiltração tumoral.

Situações em que NÃO se recomenda solicitar TC de articulação:

- Dor articular inespecífica ou sem sinais de gravidade;
- Avaliação de doenças degenerativas comuns, como artrose;
- Investigação inicial de lesões ligamentares, meniscais ou de partes moles preferencialmente avaliadas por ressonância magnética (RM) realizar MATRICIAMENTO com ortopedista;

Critérios de priorização (indicar urgência):

- Casos ortopédicos crônicos ou não urgentes devem ser matriciado com ortopedista (via grupo do whatsapp ou GERCON);
- A TC deve ser solicitada apenas quando sua realização impactar diretamente na definição da conduta imediata na APS;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Descrição completa dos sintomas: localização, duração, intensidade, evolução;
- Hipótese diagnóstica: fratura, infecção, tumor, complicação de trauma;
- Resultados prévios: radiografia, exames laboratoriais;
- Justificativa clínica: motivo pelo qual a TC é imprescindível neste momento;
- História relevante: osteoporose, câncer, trauma prévio, doenças ósseas metabólicas;

TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA

ATENÇÃO: recomenda-se sempre realizar matriciamento com o ortopedista antes da solicitação de exames de alto custo para avaliação ortopédica. A TC da coluna lombo-sacra **NÃO** deve ser solicitada rotineiramente para dor lombar inespecífica.

Indicações:

- Dor lombar com sinais de alarme, com evolução ≥ 6 semanas
- História de “trauma significativo”;
- Idade > 50 anos com dor de início recente e sem história prévia de lombalgia;
- História de câncer, perda de peso inexplicada, febre ou calafrios;
- Imunossupressão (incluindo uso crônico de corticoides);
- Sinais neurológicos progressivos (ex: déficit motor, retenção urinária, anestesia em sela);
- Suspeita de espondilodiscite (dor com febre, piora noturna, sinais inflamatórios);
- Déficit neurológico motor instalado ou em progressão (ex: pé caído);
- Síndrome da cauda equina;
- Dor radicular grave, incapacitante, refratária a tratamento clínico por > 6 semanas;

Quando NÃO solicitar rotineiramente:

- Dor lombar inespecífica de curta duração (< 6 semanas);
- Ausência de sinais de alarme;
- Solicitação com finalidade apenas administrativa (aposentadoria, perícia);
- Sem tentativa prévia de tratamento clínico (medicamentoso e não farmacológico);

TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Conteúdo mínimo do encaminhamento para encaminhamento e registro no prontuário:

- Identificação completa do paciente;
- Hipótese diagnóstica (CID-10 sugerido);
- Tempo de evolução da dor/lombalgia;
- Tratamento instituído na APS (tipo, duração e resposta);
- Presença de sinais de alarme ;
- Exame físico neurológico sumário;
- Justificativa da não realização de RM, caso seja o exame de escolha;
- Objetivo da TC: (ex: avaliar fratura? hérnia de disco? infecção?);

TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA

ATENÇÃO: recomenda-se sempre realizar matriciamento com o ortopedista antes da solicitação de exames de alto custo para avaliação ortopédica. A TC da coluna torácica **NÃO** deve ser solicitada rotineiramente para dor torácica inespecífica.

Indicações:

- Trauma (suspeita de fratura);
- Estenose do Canal Medular (suspeita);
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Metástases (detecção e acompanhamento);
- Processos Expansivos - Hérnia Discal - Má formação congênita (hemi-vértebras);
- Esclerose Múltipla;

Critérios de priorização (indicar urgência):

- Processo expansivo
- Estenose de canal Medular (suspeita);

Quando NÃO solicitar rotineiramente:

- Dor lombar inespecífica de curta duração (< 6 semanas);
- Ausência de sinais de alarme;
- Solicitação com finalidade apenas administrativa (aposentadoria, perícia);
- Sem tentativa prévia de tratamento clínico (medicamentoso e não farmacológico);

TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA

Conteúdo mínimo do encaminhamento para encaminhamento e registro no prontuário:

- Identificação completa do paciente;
- Hipótese diagnóstica (CID-10 sugerido);
- Tempo de evolução da dor/lombalgia;
- Tratamento instituído na APS (tipo, duração e resposta);
- Presença de sinais de alarme;

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO

Indicações:

Cefaleia:

- **Solicitar TC de crânio em casos de:**

- ✓ Cefaleia de início súbito e intensidade máxima ("cefaleia em trovoada");
- ✓ Cefaleia nova em pacientes acima de 50 anos;
- ✓ Cefaleia associada a sinais neurológicos focais;
- ✓ Cefaleia associada a alterações do nível de consciência;
- ✓ Cefaleia progressiva, com piora contínua;
- ✓ Cefaleia associada a sinais de hipertensão intracraniana (vômitos em jato, papiledema);

Outras indicações:

- Suspeita de neoplasia intracraniana com sinais neurológicos focais;
- Investigação inicial de crises epiléticas de início recente, principalmente se associadas a sinais neurológicos focais ou alteração do nível de consciência;

Situações em que NÃO se recomenda solicitar TC de crânio:

- Cefaleias primárias típicas, como migrânea ou cefaleia tensional, sem sinais de alarme;
- Quadro de vertigem isolada, sem sinais neurológicos;
- Traumatismos cranianos leves, sem sinais de risco;
- Investigação de síncope isolada sem sinais neurológicos.

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Descrição dos sintomas principais: duração, evolução, intensidade;
- Sinais de alarme: déficits neurológicos, alteração de consciência, sinais de HIC;
- Hipótese diagnóstica: AVC, TCE, neoplasia, entre outros;
- História clínica relevante: comorbidades, uso de anticoagulantes, histórico de trauma;
- Exames prévios realizados: se houver (por exemplo, avaliação neurológica, fundos de olho);

TOMOGRAFIA DE REGIÃO CERVICAL E PESCOÇO

A tomografia de cervical é indicada principalmente para avaliação da coluna cervical, focando em estruturas ósseas como vértebras, discos intervertebrais e canal medular, sendo utilizada em casos de trauma, dor cervical com sinais de alarme, hérnia de disco ou planejamento cirúrgico. Já a tomografia de pescoço é voltada para o estudo das partes moles cervicais, incluindo glândulas, linfonodos, vias aéreas superiores e vasos sanguíneos, sendo indicada para investigação de massas cervicais, infecções profundas, tumores de cabeça e pescoço ou estadiamento oncológico.

Indicações:

- Massa cervical palpável de origem indeterminada, após avaliação inicial com ultrassonografia inconclusiva;
- Suspeita clínica de neoplasia de cabeça e pescoço, com sinais como:
 - ✓ Disfagia persistente;
 - ✓ Disfonia ou rouquidão inexplicada por mais de 3 semanas;
 - ✓ Dor cervical persistente sem causa musculoesquelética evidente;
 - ✓ Perda ponderal involuntária;
 - ✓ Massa cervical endurecida e fixa;
 - ✓ Alterações suspeitas na cavidade oral, orofaringe ou laringe.
- Suspeita de abscesso cervical profundo ou complicações infecciosas graves (mediastinite, por exemplo);
- Linfadenopatia cervical persistente (>4 semanas), com características suspeitas: >2 cm, endurecida, fixa, associada a sintomas sistêmicos;
- Avaliação de tireoide ou paratireoides apenas em casos excepcionais com contraindicação ou resultado inconclusivo da ultrassonografia;

TOMOGRAFIA DE REGIÃO CERVICAL E PESCOÇO

Situações em que NÃO se recomenda solicitar TC de cervical e pescoço:

- Avaliação inicial de linfonodomegalia reacional, sem sinais de alarme;
- Cefaleia isolada, sem sinais de complicações cervicais;
- Dor cervical musculoesquelética;
- Rastreamento de neoplasias em pacientes assintomáticos;
- Estudo de tireoide em casos adequadamente avaliados por ultrassonografia;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Descrição dos sintomas principais: duração, intensidade e evolução;
- Hipótese diagnóstica: exemplo: suspeita de neoplasia de laringe, abscesso cervical;
- Resultados prévios: ultrassonografia, exames laboratoriais, biópsias, se houver;
- História clínica relevante: tabagismo, etilismo, exposição ocupacional, infecções prévias;

Justificativa clínica: motivo pelo qual a TC é necessária no contexto da APS;

TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES

ATENÇÃO: recomenda-se sempre realizar o matriciamento com o ortopedista antes da solicitação de exames de alto custo para avaliação ortopédica. O pedido de ressonância magnética, quando indicado, será feito pelo ortopedista após essa avaliação conjunta. Portanto, o ideal é encaminhar previamente para definir o exame mais apropriado para o caso.

Indicações:

- Dor articular aguda intensa, com limitação funcional importante, especialmente após trauma, quando:
 - ✓ A radiografia for inconclusiva ou negativa, mas a suspeita clínica de fratura complexa persistir;
 - ✓ Houver suspeita de fratura oculta, como no escafóide, fêmur proximal ou coluna;
- Bloqueio articular (impossibilidade completa de movimentação) associado a suspeita de:
 - ✓ Corpo livre intra-articular;
 - ✓ Fratura osteocondral;
- Edema importante de articulação com sinais inflamatórios sistêmicos ou locais, associado a:
 - ✓ Suspeita de osteomielite ou artrite séptica;
 - ✓ Evolução atípica ou refratária ao tratamento inicial;
- Deformidade articular súbita ou progressiva, com dor e perda funcional, sugerindo:
 - ✓ Desalinhamento ósseo;
 - ✓ Complicação de fratura não diagnosticada;
- Suspeita de tumor ósseo ou lesão expansiva, quando:
 - ✓ Identificada alteração na radiografia que exija melhor caracterização;

TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES

- ✓ Houver sintomas como dor óssea noturna, edema local e perda de peso;
- Dor articular crônica refratária, sem diagnóstico após investigação inicial (exame físico, radiografia), especialmente se houver:
 - ✓ História de câncer prévio;
 - ✓ Sinais sugestivos de destruição óssea ou infiltração tumoral.

Situações em que NÃO se recomenda solicitar TC de articulação:

- Dor articular inespecífica ou sem sinais de gravidade;
- Avaliação de doenças degenerativas comuns, como artrose;
- Investigação inicial de lesões ligamentares, meniscais ou de partes moles preferencialmente avaliadas por ressonância magnética (RM) realizar MATRICIAMENTO com ortopedista;

Critérios de priorização (indicar urgência):

- Casos ortopédicos crônicos ou não urgentes devem ser matriciado com ortopedista (via grupo do whatsapp ou GERCON);
- A TC deve ser solicitada apenas quando sua realização impactar diretamente na definição da conduta imediata na APS;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Descrição completa dos sintomas: localização, duração, intensidade, evolução;
- Hipótese diagnóstica: fratura, infecção, tumor, complicação de trauma;
- Resultados prévios: radiografia, exames laboratoriais;
- Justificativa clínica: motivo pelo qual a TC é imprescindível neste momento;
- História relevante: osteoporose, câncer, trauma prévio, doenças ósseas metabólicas;

TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (TOMOGRAFIA FACIAL)

Indicações:

- Sinusite crônica (> 12 semanas) refratária ao tratamento clínico adequado;
- Suspeita de complicações intracranianas ou orbitárias de sinusites (ex.: celulite orbitária, abscesso);
- Presença de massa ou lesão suspeita em cavidade nasal ou seios paranasais;
- Rinossinusite fúngica ou polipose nasal recorrente;

Atenção: Não está indicada a realização de TC para diagnóstico inicial de sinusites agudas não complicadas, manejadas clinicamente na APS.

TOMOGRAFIA DE SELA TÚRCICA

Indicações:

- Suspeita de tumor hipofisário (adenoma, craniofaringioma), especialmente em pacientes com:
 - ✓ Cefaleia persistente associada a alterações visuais (hemianopsia bitemporal);
 - ✓ Sinais de hipopituitarismo ou hiperprolactinemia;
 - ✓ Alterações menstruais ou infertilidade associadas a sinais hormonais;
- Alteração sugestiva em exames prévios (ex.: radiografia de sela túrcica alterada);
- Avaliação de malformações ou doenças congênitas da região selar;

Atenção: A ressonância magnética (RM) é o exame padrão-ouro para avaliação da sela túrcica, sendo a tomografia indicada apenas quando a RM não estiver disponível.

TOMOGRAFIA DE TÓRAX

Indicações:

- Tosse persistente por mais de 3 semanas, sem causa infecciosa aparente;
- Hemoptise (presença de sangue no escarro);
- Perda ponderal involuntária (> 5% do peso corporal nos últimos 6 meses);
- Dor torácica persistente ou de início recente, não relacionada a causas musculoesqueléticas claras;
- Dispneia progressiva, sem causa funcional evidente;
- Síndrome paraneoplásica suspeita (hipercalcemia, hiponatremia, entre outras);
- Alteração em radiografia de tórax sugestiva de lesão pulmonar (nódulo, massa, infiltrado atípico);
- Histórico de exposição ocupacional a agentes carcinogênicos (asbesto, sílica, radônio);
- Antes da solicitação da TC, em casos de sintomas respiratórios persistentes (tosse crônica, escarro, febre, perda ponderal), deve-se sempre considerar e investigar previamente a possibilidade de tuberculose pulmonar;

Situações em que NÃO se recomenda solicitar TC de tórax:

- Quadro agudo de infecção respiratória sem sinais de gravidade;
- Avaliação inicial de tosse crônica, antes de realizar radiografia de tórax e espirometria, se indicadas;

Rastreamento de câncer de pulmão em população de baixo risco.

TOMOGRAFIA DE TÓRAX

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Sintomas principais: duração, evolução e gravidade;
- Hipótese diagnóstica: suspeita clínica clara, como neoplasia pulmonar ou complicação infecciosa;
- História pregressa relevante: tabagismo, exposições ocupacionais, antecedentes oncológicos;
- Resultados prévios: descrição da radiografia de tórax, baciloscopia, TRM-TB, e outros exames relacionados, se houver;
- Justificativa clínica: motivo pelo qual a TC é necessária no contexto da APS;

ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (OSTEOMUSCULAR)

Indicações:

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

Casos que devem ser priorizados:

- Artrite séptica;
- Cisto Sinovial com limitação funcional;
- Derrame articular;
- Doença reumatológica em atividade ;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

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

ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL

Indicações:

- Aumento da bolsa escrotal;
- Tumores;
- Varicocele;
- Cistos de cordão;
- Infecções;
- Torções;

Casos que devem ser priorizados:

- Crianças – Adolescentes;

Critérios de priorização (indicar urgência):

- Suspeita de câncer e Suspeita de torção;
- Aumento da bolsa escrotal em adultos;
- Tumorações palpáveis;
- Processos inflamatórios e infecciosos;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- História Clínica;
- Exame Físico;
- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;

ULTRASSONOGRAFIA DA Pelve Feminina (abdome inferior)

Inclui a avaliação transabdominal da bexiga, útero, ovários e regiões anexiais. A realização da avaliação pós-miccional da bexiga não é executada de forma rotineira, podendo, no entanto, ser incluída a critério do médico executante, conforme a indicação clínica ou quando expressamente solicitada no pedido médico.

Indicações:

- Massa pélvica identificada ao exame clínico ginecológico;
- Sangramento genital na pós-menopausa;
- Sangramento uterino anormal na menacme (excluir uso irregular de anticoncepcional hormonal e drogas que interfiram na absorção do mesmo);
- Amenorreia primária ou secundária não relacionada à gravidez;
- Dismenorreia crônica;
- Dor pélvica crônica;

Casos que devem ser priorizados:

- Investigação de tumoração pélvica;
- Sangramento genital pós-menopausa, em mulheres virgens ou com vaginas atrofiadas (prioridade);
- Suspeita de malformação no trato geniturinário;
- Amenorreia primária na impossibilidade de realização do USG transvaginal ;
- **Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:**
- História Clínica e exame físico;
- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR

Este exame inclui a avaliação do fígado, vias biliares, vesícula biliar, baço e pâncreas. Não inclui a análise dos rins, aorta abdominal, veia cava inferior e demais estruturas retroperitoneais. O estudo com Doppler também não está contemplado neste exame, assim como a avaliação das estruturas da parede abdominal.

Indicações:

- colelitíase;
- hepatopatias;
- pancreatites;
- traumas na região abdominal superior (fígado e baço principalmente);
- tumores envolvendo estruturas abdominal superiores;

Critérios de priorização (indicar urgência):

- Histórico compatível com cólica biliar;
- Portadores de hepatite B e C;
- Acompanhamento de doenças crônicas de recém-nascidos;
- Suspeita de câncer e sinais de obstrução das vias biliares ;
- Suspeita de câncer e situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença pré-existente;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Anamnese do quadro clínico citando a cronologia das informações;
- Exame Físico específico do abdome superior;
- Exames laboratoriais relacionados as funções do fígado, pâncreas, vesícula biliar e baço (conforme caso);
- Raios-X de abdome simples ou abdome agudo (conforme o caso);
- USG prévio (se houver), principalmente em casos de acompanhamentos;

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Este exame inclui a avaliação do fígado, vias biliares, vesícula biliar, baço, pâncreas, rins e bexiga. Também contempla o estudo em modo B (sem Doppler) da aorta abdominal, veia cava inferior e demais estruturas retroperitoneais. Alças intestinais, apêndice cecal, adrenais e outras estruturas abdominais devem ser descritas caso apresentem alguma alteração detectável pelo método durante a realização do exame. A avaliação dos órgãos pélvicos, como útero, ovários, anexos, próstata e vesículas seminais, não está incluída neste exame. A análise pós-miccional da bexiga não é realizada de forma rotineira, podendo ser incluída a critério do médico executante ou quando explicitamente solicitada no pedido médico. A avaliação das estruturas da parede abdominal também não faz parte deste exame.

Indicações:

- colelitíase;
- hepatopatias;
- pancreatites;
- diabetes (descompensada principalmente);
- hipertensão arterial sistêmica (sem controle);
- suspeita de ascite;
- nefropatias: cálculos renais, cistos renais, processos inflamatórios/infecciosos renais, rins policísticos, insuficiência renal, paciente dialítico;
- traumas na região abdominal;
- Aneurismas;
- Estudo do Retroperitônio;

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

- Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras);
- Dor abdominal;
- Hepatoesplenomegalia;
- tumores (císticas e sólidas) envolvendo estruturas abdominal superiores e inferiores;
- Patologias vasculares (por exemplo, Aneurismas, Tromboses, Dissecções Arteriais, Estenose, etc.);
- Suspeita de líquidos em cavidade;

Casos que devem ser priorizados:

- suspeita de câncer;
- situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata;
- suspeita de agudização de doença pré-existente;
- Histórico compatível com cólica biliar;
- Portadores de hepatite B e C;
- Acompanhamento de doenças crônicas de recém-nascidos;

CrITÉRIOS de priorização (indicar urgência):

- Suspeita de câncer e sinais de obstrução das vias biliares;
- Suspeita de câncer e situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença pré-existente;
- Suspeita de líquidos em cavidade;
- Patologias vasculares (por exemplo, Aneurismas, Tromboses, Dissecções Arteriais, Estenose, etc.);

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- Anamnese do quadro clínico citando a cronologia das informações;
- Exame Físico específico do abdome superior;
- Exames laboratoriais relacionados as funções do fígado, pâncreas, vesícula biliar e baço (conforme caso);
- Raios-X de abdome simples ou abdome agudo (conforme o caso);
- USG prévio (se houver), principalmente em casos de acompanhamentos;

ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS

Inclui a avaliação das glândulas mamárias, com análise da ecotextura e pesquisa de nódulos ou outras lesões focais, com a devida caracterização. Este exame não contempla o estudo das regiões axilares, o qual deve ser solicitado de forma específica na solicitação, incluindo a lateralidade desejada. O estudo com Doppler também não está incluído nesta modalidade.

Indicações:

- Identificação e caracterização anormalidades palpáveis;
- Para avaliar problemas associados com implantes mamários;
- Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos;
- Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos;
- Lesões suspeitas (nódulos ou espessamentos) ao exame físico em mulheres ou homens em qualquer faixa etária ;
- Lesões suspeitas (nódulos ou espessamentos) ao exame físico, não detectadas na mamografia para mulheres a partir de 35 anos;
- Avaliação de nódulos ou espessamentos palpáveis em mulheres com história pessoal de câncer de mama e mamografia negativa;
- Para esclarecimento de mamografia alterada sem definição de conduta (BIRADS= 0), para mulheres a partir de 35 anos;
- Avaliação de descarga papilar suspeita (hemática ou hialina, uniductal ou espontânea);
- Avaliação inicial de nódulos ou espessamento palpáveis em mulheres jovens (antes dos 40 anos), gestantes ou lactantes;

ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS

- Densidade assimétrica focal mamográfica, que possa ser lesão sólida, cisto ou parênquima mamário;
- Acompanhamento de lesões nodulares de característica provavelmente benignas;
- Traumatismos;
- Processos inflamatórios/infecciosos mamários;
- 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;
- Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
- Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipias ou neoplasias lobulares in situ);

Casos que devem ser priorizados:

- Diferenciar e caracterizar nódulos sólidos e cistos identificados pelo exame clínico em mulheres com idade < 35 anos;
- Avaliação de mamografias alteradas;
- Estadiar, locorregionalmente, o câncer de mama;
- Caracterizar assimetrias locais que podem corresponder a nódulos;
- Avaliar a resposta à quimioterapia neo-adjuvante;
- Avaliar nódulos palpáveis em mamas radiologicamente densas;

ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS

- Orientar procedimentos intervencionistas na mama;
- Pesquisar abscessos nas mastites;
- Avaliar pacientes jovens, gestantes ou lactantes com alterações clínicas na mama;
- Para avaliar problemas associados com implantes mamários;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- História Clínica;
- Exame Físico;
- USG prévio (se houver);
- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;

ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) OU Pelve Masculina (abdome superior)

Inclui avaliação transabdominal da Bexiga, Próstata (volumetria e estimativa de peso), vesículas seminais e aferição de resíduo vesical pós-miccional.

Indicações:

- Câncer Prostático (suspeita);
- Hipertrofia prostática benigna;
- Prostatite;
- Infertilidade;
- Prostatismo;
- PSA alterado em paciente com idade superior a 40 anos;

Casos que devem ser priorizados:

- PSA alterado e pacientes acima de 40 anos;
- Prostatismo com exame de toque retal prostático alterado;
- Suspeita de Carcinoma de Próstata;
- Prostatite;
- Abscessos;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- História Clínica;
- Exames Físicos;
- PSA;
- Exame de toque retal;
- USG prévia (se houver);

ULTRASSONOGRAFIA DE RINS E VIAS URINÁRIAS

Este exame inclui a avaliação dos rins e da bexiga. Os ureteres e as glândulas adrenais são descritos apenas quando há achados patológicos demonstráveis pelo método, não sendo obrigatoriamente incluídos no laudo em casos de ausência de alterações ou quando essas estruturas não forem visualizadas no exame ecográfico. A avaliação pós-miccional da bexiga pode ser realizada a critério do médico executante, conforme a indicação clínica ou mediante solicitação expressa no pedido médico. A avaliação dos órgãos pélvicos, como útero, ovários, anexos, próstata e vesículas seminais, não está incluída nesta modalidade de exame. O estudo com Doppler também não está contemplado neste tipo de ultrassonografia.

Indicações:

- Tumores (vesicais, renais e suprarrenais);
- Litíase;
- Más formações;
- Rim policístico;
- Insuficiência Renal;
- Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita);
- Disfunção miccional;

Casos que devem ser priorizados:

- História clínica compatível com as indicações acima;
- Passado de litíase de vias urinárias;
- Crianças e recém-nascidos com infecções urinárias, comprovadas por urocultura ou internação prévia por sepse ou pielonefrite;
- Tumores (vesicais, renais e suprarrenais);

ULTRASSONOGRAFIA DE RINS E VIAS URINÁRIAS

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- História Clínica;
- Exame Físico;
- EAS;
- Função renal;
- Raios X simples (conforme o caso) ;
- USG de abdômen prévia (se houver);

ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE

Inclui a avaliação da tireoide, com análise volumétrica, avaliação da ecotextura e pesquisa de nódulos ou outras lesões focais, com a devida caracterização. Este exame não contempla a avaliação de linfonodos cervicais. O estudo com Doppler da tireoide, bem como de suas lesões focais (inclusive nódulos), não está incluído nesta modalidade, devendo ser solicitado de forma específica no pedido médico, quando necessário. Ressalta-se que o Doppler da tireoide não abrange a avaliação dos vasos cervicais, como as carótidas e jugulares.

Indicações:

- Suspeita de Tireoidopatias;
- Hipotireoidismo;
- Hipertireoidismo;
- Tumoração palpável (nódulos ou cistos);
- Aumento do volume cervical anterior (bócio);

Casos que devem ser priorizados:

- Nódulo de tireoide;
- Suspeita de Tireoidopatias;
- Tumoração palpável;
- Aumento do volume cervical anterior (bócio);

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- História Clínica;
- Exame Físico;
- Exames de laboratório (TSH, T4, T3) ;
- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;

ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DAS ARTÉRIAS E VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES

Indicações:

- Claudicação intermitente do membro inferior;
- Aneurisma das artérias poplíteas;
- Embolia;
- Trombose ;
- Pé diabético ;
- Ausência de pulso arterial do membro inferior;
- Diminuição do pulso arterial do membro inferior;
- Trombose venosa profunda;
- Tromboflebite;
- Edema dos membros inferiores ;
- Úlcera venosa;
- Avaliação do sistema venoso superficial e profundo;
- Embolia Pulmonar e Paradoxal ;
- Sinais clínicos de aterosclerose obliterante periférica (AOP);
- Aneurisma das artérias dos membros inferiores;
- Avaliação de refluxo envolvendo território da veia safena magna e/ou parva;
- Avaliação de casos de anomalias vasculares;
- Esclarecimento diagnóstico de edema sem outros sinais de Insuficiência Venosa Crônica (IVC);

ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DAS ARTÉRIAS E VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES

Casos que devem ser priorizados:

- Sinais clínicos de aterosclerose obliterante periférica (AOP);
- Avaliação de enxerto pós-cirurgia;
- Investigação de trombose venosa profunda prévia e de insuficiência valvular ;
- Trajetos varicosos maiores que 3 mm de diâmetro (Classe 4, 5 e 6 CEAP) para planejamento cirúrgico;
- Mapeamento para confecção de fistula arteriovenosa para hemodiálise;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- História Clínica;
- Exame físico;
- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;
- RX Simples (conforme o caso);

ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS

Indicações:

- Isquemia cerebral transitória ou prolongada;
- Sopro carotídeo;
- Massa pulsátil cervical;
- Avaliação para cirurgia de artérias carótidas e/ou vertebrais;

Casos que devem ser priorizados:

- Suspeita de Aneurisma;
- Acidente Vascular Encefálico;
- Trombose;
- Doença Aterosclerótica;
- Processos compressivos cervicais (hipóxico-isquêmicas);

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

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

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA

Indicações:

- Seguimento de desenvolvimento fetal;
- Localização da placenta, nos casos de suspeita de Placenta Prévia;
- Acretismo placentário (suspeita);
- Oligodrâmnio e Polidrâmnio;
- Gestante obesa grau 3;
- Erro provável de data do parto;
- Amniorrexe prematura confirmada ;
- Gravidez múltipla;
- Ausência de BCF;
- Sofrimento fetal ;
- Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR);
- Incompetência istmo-cervical;
- Mola hidatiforme ;
- Diabetes gestacional ;
- Seguimento das síndromes hemorrágicas da gestação;

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- História Clínica;
- Exame Físico;
- Teste de Gravidez ;
- Cartão de pré-natal;
- Hipótese diagnóstica e CID-10 relacionado à principal suspeita diagnóstica;

ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Inclui a avaliação endovaginal do útero, ovários e regiões anexiais. A vagina é mencionada apenas quando há alguma patologia detectável pelo método, não sendo obrigatoriamente incluída no relatório na ausência de alterações. A complementação com avaliação transabdominal não é realizada de forma rotineira. O estudo com Doppler também não está contemplado neste tipo de exame.

Indicações:

- Dor pélvica aguda (doença inflamatória aguda – DIPA, torção anexial, prenhez ectópica);
- Dor pélvica crônica;
- Anexites;
- Investigação de massa abdominal;
- Diagnóstico diferencial de tumores Pélvicos;
- Sangramento genital pós-menopausa;
- Sangramento genital anormal no menacme;
- Seguimento periódico de climatério;
- Amenorreia primária;
- Amenorreia secundária não relacionada à gravidez;
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós Menopausa;
- Início de gravidez - Gestação de 1º Trimestre;
- Dismenorreia crônica;
- Seguimento para mulheres em Terapia de Reposição Hormonal;
- Avaliação da posição do Dispositivo Intrauterino (DIU);
- Avaliação de reserva ovariana;
- Pesquisa de endometriose profunda ;

ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Casos que devem ser priorizados:

- Gestantes e idosas com suspeitas de CA;
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos com diâmetro menor que 10 cm ao exame ginecológico ou ultrassonográfico pélvico;
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa;
- Sangramento uterino anormal na menacme (excluir uso irregular de anticoncepcional hormonal e drogas que interfiram na absorção do mesmo);
- Sangramento genital na pós-menopausa;
- Massa pélvica identificada ao exame clínico ginecológico;
- Gestação inicial;
- Dor pélvica aguda (doença inflamatória aguda – DIPA, torção anexial, prenhez ectópica);

Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento e registro no prontuário:

- História Clínica;
- Exame Físico;
- Preventivo recente;
- EAS;
- USG prévio, se houver;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARRUDA-OLSON, A. M. et al. Stress testing to determine prognosis of coronary heart disease. Waltham (MA): UpToDate, 16 Jan. 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/stress-testing-to-determine-prognosis-of-coronary-heart-disease>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. Diretrizes Gerais para Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS): Portaria GM/MS nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014. Brasília, DF: Ministério da Saúde, dez. 2014. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/23/DIRETRIZES-GERAIS-ATENCAO-ESPECIALIZADA23122014.pdf>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 25). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf. Acesso em: 4 ago. 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acesso em: 22 maio 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada: ortopedia e reumatologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_reumatologia_ortopedia_v_III.pdf. Acesso em: 23 maio 2025.
7. BRASIL, A. V. et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 419–425, nov./dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0482-50042004000600005>. Acesso em: 26 maio 2025.
8. COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CBR). Protocolo Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. São Paulo: CBR, 2017. Disponível em: https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2017/08/Protocolo-Brasileiro-de-Radiologia-e-Diagn%C3%B3stico-por-Imagem-v.final_.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.
9. Colégio Brasileiro de Radiologia – março/2021: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Normalizacao-de-exames-de-ultrassonografia-v-26-3-21.pdf> Acesso em: 19 maio 2025.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

10. ELETROENCEFALOGRAMA: para que serve, como é feito e preparo. São Paulo: Dasa/Alta Excelência Diagnóstica, 2023. Disponível em: <https://altadiagnosticos.com.br/saude/eletroencefalograma/>. Acesso em: 21 maio 2025.
11. FRANCIS, Gary S. et al. 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS guideline for the diagnosis and management of patients with stable ischemic heart disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines, and the American College of Physicians, American Association for Thoracic Surgery, Preventive Cardiovascular Nurses Association, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. Circulation, v. 126, n. 25, p. 3097-3137, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e318277d6a0>.
12. HOSPITAL Israelita Albert Einstein. Preparos e Condutas para Endoscopia Digestiva Alta. Disponível em: <https://www.einstein.br>. Acesso em: 21 maio 2025.
13. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em: 23 maio 2025.
14. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 23 maio 2025.
15. PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde – SUBPAV. Série Especialidades: Exames em Cardiologia. Rio de Janeiro: SUBPAV, 2022. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_SerieEspecialidades_ExamesEmCardiologia_PDFDigital.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.
16. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Insuficiência Cardíaca; COMITÊ COORDENADOR DA DIRETRIZ DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018. Disponível em: https://abccardiol.org/wpcontent/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-111-03-0436/0066-782X-abc-111-03-0436.x44344.pdf.
17. PROTOCOLO de Instrução – Eletroencefalograma (EEG). Curitiba: Unimed Curitiba, 2022. Disponível em: <https://www.unimedcuritiba.com.br/sites/default/files/public/2022-11/protocolo-de-instrucao-eletroencefalograma.pdf>. Acesso em: 21 maio 2025.
18. Protocolo de Regulação para Encaminhamento às Consultas e Exames Especializadas de Média e Alta Complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, ES 2012. Acesso em: 21 maio 2025.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

19. PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO PARA ACESSO A CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS. [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Protocolo %20consultas%20e%20exames.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Protocolo%20consultas%20e%20exames.pdf) Acesso em: 23 maio 2025.
20. Protocolo Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial- Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás [file:///C:/Users/burga/Downloads/PROTOCOLO%20ESTADUAL%20DE%20REGULAC%CC%A7A%CC%83O%20DO%20ACESSO %20AMBULATORIAL_2024.pdf](file:///C:/Users/burga/Downloads/PROTOCOLO%20ESTADUAL%20DE%20REGULAC%CC%A7A%CC%83O%20DO%20ACESSO%20AMBULATORIAL_2024.pdf) Acesso em: 22 maio 2025.
21. PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO CUIABÁ – 2011 [https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/protocolo-de-regulacao-doestado-de-mato-grosso-homologado-\[177-230412-SES-MT\].pdf](https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/protocolo-de-regulacao-doestado-de-mato-grosso-homologado-[177-230412-SES-MT].pdf). Acesso em: 25 maio 2025.
22. RIO CLARO (SP). Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos para solicitação de exames de média e alta complexidade. Rio Claro: SMSRC, [s.d.]. <https://www.sauderiolclaro.org.br/uac/protocolos%20exames%20media%20e%20alta%20complexidade.pdf>. Acesso em: 21 maio 2025.
23. SOCIEDADE Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED). O que é colonoscopia? Disponível em: <https://www.sobed.org.br/geral/orientacao-ao-paciente/exames/o-que-e-colonosopia/>. Acesso em: 21 maio 2025.
24. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo de Acesso e Classificação de Risco – Neurologia Adulto. Florianópolis: Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, Gerência de Regulação Ambulatorial, jun. 2022. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/protocolo-de-acesso-e-classificacao-de-risco/neurologia-adulto/download>. Acesso em: 21 maio 2025.
25. SOCIEDADE Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED). Diretrizes Clínicas em Endoscopia. Disponível em: <https://www.sobed.org.br>. Acesso em: 21 maio 2025.
26. TOWARD OPTIMIZED PRACTICE (TOP), HEADACHE WORKING GROUP. Primary care management of headache in adults: clinical practice guideline. 2. ed. Edmonton AB: TOP, Sep. 2016. Disponível em: <https://actt.albertadoctors.org/CPGs/Pages/Headache.aspx>.
27. US Preventive Services Task Force; Nicholson WK, Silverstein M, Wong JB, Chelmow D, Coker TR, Davis EM, Jaén CR, Krousel-Wood M, Lee S, Li L, Mangione CM, Ogedegbe G, Rao G, Ruiz JM, Stevermer J, Tsevat J, Underwood SM, Wiehe S. Screening for Osteoporosis to Prevent Fractures: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2025 Feb 11;333(6):498-508. doi: 10.1001/jama.2024.27154. PMID: 39808425.
28. UNIVERSIDADE Federal do Rio Grande do Sul. Telessaúde RS-UFRGS. Protocolo Resumido de Gastroenterologia. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Gastroenterologia.pdf?t=1747052509. Acesso em: 21 maio 2025.

