



# GOVERNO DA PARAÍBA

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

### RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 20, DE 05 DE MARÇO DE 2024

*Aprova o Protocolo de Acesso a Exames de Média e Alta Complexidade da Paraíba.*

**A Comissão Intergestores Bipartite**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Lei Complementar nº141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde; e,



A decisão da plenária da CIB-PB, na 2ª Reunião Ordinária, em 05 de março de 2024, realizada na Fundação Centro Integrada de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD), em João Pessoa/PB.

***RESOLVE:***

**Art. 1º** Aprovar o Protocolo de Acesso a Exames de Média e Alta Complexidade da Paraíba, conforme anexo.

**Art. 2º** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

***JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA***  
Presidente da CIB/PB

***RAFAEL AIRES TENÓRIO***  
Sec. Municipal de Saúde de Mamanguape/PB  
Diretoria do COSEMS/PB

**ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 20, DE 05 DE MARÇO DE 2024.**

**PROTOCOLO DE ACESSO A EXAMES DE MÉDIA E  
ALTA COMPLEXIDADE DO ESTADO DA PARAÍBA**

**Fevereiro/2024**

**João Azevêdo Lins**

Governador do Estado

**Jhony Wesllys Bezerra Costa**

Secretário de Estado da Saúde

**Renata Valéria Nóbrega**

Secretária Executiva de Estado da Saúde

**Patrick Áureo Lacerda de Almeida Pinto**

Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

**Soraya Galdino de Araújo Lucena**

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba

**Gerentes**

Atenção à Saúde

**Maria Izabel Ferreira Sarmiento**

Atenção Especializada

**Vanessa Oliveira Costa Silva**

Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

**Lidiane Nascimento Cassimiro**

**Equipe de elaboração**

Rivaldo Fernandes Filho – Pneumologia;

Brunno de Farias Brito – Neurologia e Neurocirurgia;

Raquel Pinto Lins Sodré – Cardiologia;

Willia Max Sousa- Angiologia e Cirurgia Vascular;

Sandra Figueiredo – Hematologia;

Ingrid Ramalho – Infectologia;

Ywry Paiva – Ortopedia e Traumatologia;

Jarbas Bastos Valença da Fonseca Neto – Cirurgia Geral e Cirurgia do aparelho Digestivo;

Lidyanne Guimarães – Oncologia Clínica;

Marcílio Moreira Pereira- Urologia;

Flávia Martins de Freitas Leite Barros - Endocrinologia;

Thiago Pereira Alencar – Mastologia;

Erickson Werter de Oliveira Rego– Cirurgia de Cabeça e Pescoço;

Juliana Borborema – Nefrologia;

Evaldo Dantas da Nóbrega - Coloproctologia;

José Arthur Dantas Balduino - Gastroenterologia;

Joacilda Nunes - Cirurgia Pediátrica;

André Pinto Villarim – Otorrinolaringologia;

Rivaldo Fernandes Filho– Cirurgia Torácica;

Camilla França – Psiquiatria;

Maria Izabel Ferreira Sarmiento

Kamilla Hellen Kapistrano

Laís Paiva de Medeiros

Fernanda Lúcia da Silva

Artur Dantas Costa

Vivian Kelly Rezende Costa

Ana Maria Fernandes da Silva

Anna Katarina Galiza

Lucas Lima Rocha

Vanessa Monteiro Costa



Sumário

1. PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE CRÂNIO .....	6
2. PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE TÓRAX .....	6
3. PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE COLUNA.....	7
4. PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE.....	8
5. PROTOCOLO DE ACESSO - TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR.....	8
6. PROTOCOLO DE ACESSO - TOMOGRAFIA DE PELVE .....	9
7. PROTOCOLO DE ACESSO - TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES .....	10
8. PROTOCOLO DE ACESSO - TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES .....	10
9. PROTOCOLO DE ACESSO - ANGIOTOMOGRAFIA .....	11
10. PROTOCOLO DE ACESSO – CATETERISMO CARDÍACO.....	11
11. PROTOCOLO DE ACESSO – COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA EN- DOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE) .....	12
12. PROTOCOLO DE ACESSO – RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ABDOMEN.....	13
13. PROTOCOLO DE ACESSO – RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÕES.....	13
14. PROTOCOLO DE ACESSO – RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUNA VERTEBRAL.....	14
15. PROTOCOLO DE ACESSO – RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO .....	15
16. PROTOCOLO DE ACESSO – RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PELVE.....	16
17. PROTOCOLO DE ACESSO – RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE TÓRAX .....	16
18. PROTOCOLO DE ACESSO – TESTE ERGOMÉTRICO.....	17
19. PROTOCOLO DE ACESSO – USG ABDOMINAL .....	17
20. PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE ARTICULAÇÕES.....	18
21. PROTOCOLO DE ACESSO – USG COM DOPPLER DE BOLSA ES- CROTAL .....	19
22. PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE REGIÃO CERVICAL .....	19
23. PROTOCOLO DE ACESSO – USG GINECOLÓGICO .....	20
24. PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE GLÂNDULAS PARÓTIDAS .....	21
25. PROTOCOLO DE ACESSO – USG INGUINAL / PAREDE ABDOMINAL..	21
26. PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE MAMAS .....	21
27. PROTOCOLO DE ACESSO – USG OBSTÉTRICO .....	22



28.	PROTOCOLO DE ACESSO – USG OBSTÉTRICO COM DOPPLER /MORFOLÓGICA.....	22
29.	PROTOCOLO DE ACESSO – USG OSTEOMUSCULAR .....	23
30.	PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE PARTES MOLES.....	23
31.	PROTOCOLO DE ACESSO – USG PÉLVICO MASCULINO - PRÓSTATA	24
32.	PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE TIREÓIDE.....	24
33.	PROTOCOLO DE ACESSO – USG TRANSRETAL COM BIÓPSIA DEPRÓSTATA .....	25
34.	PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE VIAS URINÁRIAS .....	26
35.	PROTOCOLO DE ACESSO - USG TRANSFONTANELA/CRANIO.....	26
36.	PROTOCOLO DE ACESSO - USG COM DOPPLER COLORIDO DEVASOS 27	
37.	PROTOCOLO DE ACESSO – HOLTER 24 HORAS .....	28
38.	PROTOCOLO DE ACESSO - ESTUDO URODINÂMICO .....	29
39.	PROTOCOLO DE ACESSO - UROGRAFIA EXCRETORA.....	29
40.	PROTOCOLO DE ACESSO – ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO..	30
41.	PROTOCOLO DE ACESSO - MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA).....	31
42.	PROTOCOLO DE ACESSO – ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE.....	31
43.	PROTOCOLO DE ACESSO – ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	32

## **1. PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE CRÂNIO**

### **INDICAÇÕES**

- Traumatismo;
- Hemorragias (até 48h para diagnóstico e após 48h para acompanhamento);
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Metástases (detecção e acompanhamento);
- Processos Expansivos;
- AVEs;
- Doenças Degenerativas do Encéfalo;
- Aneurismas;
- Convulsões recentes a esclarecer;
- Cefaleia grave a esclarecer (solicitação por neurologista);
- Hidrocefalia;
- Distúrbio do comportamento (solicitação específica por psiquiatra ou neurologista);
- Estudo da hipófise (solicitação específica por endocrinologista);
- Meningite
- Distúrbios do movimento (solicitação específica por neurologista) – TC de sela túrcica (SIA/SUS:020601006 – 0).

### **HISTÓRIA CLÍNICA NECESSÁRIA**

- História de TCE detalhada com data do evento, características e se houve ou não déficit;
- História de déficit motor ou outros sinais de AVE, estes com >72h de evolução (inferior a este tempo, solicitação deverá ser realizada por via hospitalar);
- Suspeita diagnóstica de tumores encefálicos;
- Suspeita diagnóstica ou acompanhamento de aneurismas;
- Cefaleia não responsiva a terapia medicamentosa nos primeiros 3 meses (deverá elucidar características da crise algica);
- Episódios de convulsão a esclarecer;
- Suspeita diagnóstica ou acompanhamento de hidrocefalia;
- Suspeita diagnóstica ou acompanhamento de doenças degenerativas do SNC
- Suspeita de sintomas característico que possam ser em detrimento de lesões de massa;
- Distúrbios do comportamento ou distúrbios do movimento;

### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado (principalmente neurológico), com uso de escalas e scores;



- Exame do líquido, se suspeita de doença infecciosa;
- PROFISISONAIS SOLICITANTES**
- Médicos da rede SUS;

## **2. PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE TÓRAX**

### **INDICAÇÕES**

- Traumatismo;
- Sangramentos da via aérea;
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Metástases;
- Nódulos não-neoplásicos;
- Pneumopatias Intersticiais;
- Alterações de mediastino, Hilos, Pleura;
- Bronquiectasias;
- Síndrome de compressão da veia cava superior;
- Doenças da aorta (aneurisma / dissecação);
- Tromboembolismo pulmonar;
- Colagenoses;
- Sarcoidoses;
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural;
- Vasculites e granulomatoses
- Hemoptise;
- Doenças pulmonares sem sucesso de tratamento instituído inicialmente

### **HISTÓRIA CLÍNICA NECESSÁRIA**

- História de trauma torácico de média/alta intensidade que, apesar de radiografia sem alterações, mantenha clínica relacionada ao trauma local;
- História de sangramento de vias aéreas que necessite de elucidação da origem do sangramento;
- Suspeita de metástase ou de neoplasia com sintomas respiratórios;
- Presença de suspeita de pneumopatias intersticiais ou já diagnosticadas clínica e laboratorialmente para acompanhamento;
- Sinais de compressão de veia cava superior como: dispneia, edema facial, edema do membro superior ipsilateral, tosse crônica, dor torácica e/ou disfagia;
- Suspeita ou acompanhamento de aneurisma ou dissecação de porção torácica;
- Suspeita ou acompanhamento de tromboembolismo pulmonar (TEP);

### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;



- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado, com uso de escalas e scores;

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da rede SUS; Enfermeiro da rede SUS.

### **3. PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE COLUNA**

#### **INDICAÇÕES**

- Esclerose Múltipla;
- Trauma;
- Estenose do Canal Medular;
- Tumores;
- Metástases;
- Processos Expansivos;
- Hérnia Discal;
- Má formação congênita (hemi- vértebras).
- Escolioses e lordoses

#### **HISTÓRIA CLÍNICA NECESSÁRIA**

- Presença ou suspeita de esclerose múltipla;
- História de trauma em região de coluna de média/alta intensidade que, apesar de radiografia sem alterações, mantenha clínica relacionada ao trauma local;
- Suspeita de metástases ou neoplasias;
- Presença de clínica com forte suspeita de hérnia discal ou radiografia que evidencie suspeita;
- Histórico de trauma local onde houve acometimento na imagem da radiografia ou que radiografia não seja conclusiva.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado, com uso de escalas e scores;

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da rede SUS;



#### **4. PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE**

##### **INDICAÇÕES**

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

##### **HISTÓRIA CLÍNICA NECESSÁRIA**

- Suspeita de metástase ou neoplasia;
- Trauma facial de intensidade que necessite complementar com tomografia;
- Sinusite crônica em que não há melhora com tratamento otimizado;

##### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado, com uso de escalas e scores;

##### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da rede SUS;

#### **5. PROTOCOLO DE ACESSO - TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR**

##### **INDICAÇÕES**

- Abscessos;
- Traumatismos;
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Processos expansivos;
- Ruptura de órgãos (suspeita);
- Metástases;
- Aneurismas;
- Pancreatites (aguda e crônica);
- Hemorragias;
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses.

##### **HISTÓRIA CLÍNICA NECESSÁRIA**

- Suspeita de metástase ou neoplasia;



- Suspeita de abscesso em órgãos desta região;
- Trauma em que, mesmo após avaliação em hospital de emergência, cursou em sintomatologia;
- Suspeita de pancreatite associada ou não a PBE;
- Suspeita ou acompanhamento de aneurisma;
- Suspeita de hemorragias locais;
- Suspeita ou acompanhamento de micoses sistêmicas, colagenoses e/ou sarcoidoses;
- Suspeita de processo infeccioso/inflamatório;

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado, com uso de escalas e scores;

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da rede SUS;

### **6. PROTOCOLO DE ACESSO - TOMOGRAFIA DE PELVE**

#### **INDICAÇÕES**

- Traumatismos;
- Tumores na região pélvica;
- Processos expansivos;
- Metástases.

#### **HISTÓRIA CLÍNICA NECESSÁRIA**

- Suspeita de metástase ou neoplasia;
- Suspeita de abscesso em órgãos desta região;
- Trauma em que, mesmo após avaliação em hospital de emergência, cursou em sintomatologia;

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado, com uso de escalas e scores;

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da rede SUS;



## **7. PROTOCOLO DE ACESSO - TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES**

### **INDICAÇÕES**

- Traumatismos;
- Tumores;
- Processos expansivos;
- Metástases;
- Fraturas cominutivas.

### **HISTÓRIA CLÍNICA NECESSÁRIA**

- Suspeita de metástase ou neoplasia;
- Trauma em que, mesmo após avaliação em hospital de emergência, cursou em sintomatologia ou que radiografia foi inconclusiva;
- Presença de fratura cominutiva em que há suspeita em radiografia ou acompanhamento;

### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da rede SUS;

## **8. PROTOCOLO DE ACESSO - TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES**

### **INDICAÇÕES**

- Traumatismos;
- Tumores;
- Processos expansivos;
- Metástases;
- Fraturas cominutivas.

### **HISTÓRIA CLÍNICA NECESSÁRIA**

- Suspeita de metástase ou neoplasia;
- Trauma em que, mesmo após avaliação em hospital de emergência, cursou em sintomatologia ou que radiografia foi inconclusiva;
- Presença de fratura cominutiva em que há suspeita em radiografia ou acompanhamento;

### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado, com uso de escalas e scores;



- É primordial que seja descrito o local específico da solicitação – constando nome da articulação;
- Radiografia, houver;

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da rede SUS;

### **9. PROTOCOLO DE ACESSO - ANGIOTOMOGRAFIA**

#### **INDICAÇÕES**

- Trombose Pulmonar (suspeita);
- Dilatação, dissecção, fístulas e sub oclusão de Aorta, Ilíacas, Carótidas e Vasos Supra-Aórticos;
- Doenças da Aorta;
- Aneurisma cerebral
- DAC (doença arterial de coronárias)

#### **HISTÓRIA CLÍNICA NECESSÁRIA**

- Suspeita de trombose pulmonar (elencar exames prévios e/ou sinais e sintomas);
- Afecções que necessitam de melhor elucidação – dentro das indicações já elencadas;

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado, com uso de escalas e scores;
- Exames de imagem prévios;

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos cardiologistas, cir. Vascular, angiologista, pneumologista, neurologista e neurocirurgião;

### **10. PROTOCOLO DE ACESSO – CATETERISMO CARDÍACO**

#### **INDICAÇÕES**

- Angina estável (indicação relativa);
- Teste ergométrico positivo;
- Avaliação pré-operatória positiva para defeito cardíaco;
- Angina instável de início recente;
- Dor torácica típica, após excluído outras causas não cardíacas;
- Infarto agudo do miocárdio;
- Angina pós-infarto;



- Falha na trombólise;
- Choque cardiogênico;
- Complicações mecânicas em coração;
- Doença cardíaca valvar, miocárdica ou pericárdica;
- Doença cardíaca congênita;
- Doença pulmonar;
- Dissecção aórtica;

#### **CONTRA-INDICAÇÕES**

- Insuficiência renal progressiva;
- Acidente vascular encefálico < 1 mês;
- Sangramento gastrointestinal ativo;
- Febre alta a esclarecer;
- Anemia severa com Hb <9mg/dL;
- Desequilíbrios hidroeletrólíticos;
- Infecção ativa;
- Idade fisiológica avançada;
- HAS sem controle;
- Instabilidade hemodinâmica;
- Uso de Anticoagulante oral;

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado, com uso de escalas e scores;
- Exames de imagem prévios;
- Exames como eletrocardiograma, teste ergométrico e ecocardiograma são indispensáveis para esta solicitação;

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médico cardiologista, cirurgião cardiovascular ou hemodinamicista;

### **11. PROTOCOLO DE ACESSO – COLANGIOPANCREATOGRRAFIA EN- DOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE)**

#### **INDICAÇÕES**

- Obstrução biliar secundária a coledocolitíase;
- Litíase do ducto pancreático;
- Diagnóstico de neoplasia de papila, pâncreas ou ductos biliares;
- Estenoses benignas ou malignas dos ductos biliares;
- Fistulas biliares;
- Pancreatites crônicas com estenoses sintomáticas;



- Tratamento de pseudoquistos pancreáticos sintomáticos;
- Pancreatites agudas recorrentes de causa desconhecida.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado, com uso de escalas e scores;
- Exames de imagem prévios como colangio-RM (obrigatório), USG ou TC;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médico cirurgião geral;

### **12. PROTOCOLO DE ACESSO – RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ABDOMEN**

#### **INDICAÇÕES**

- Metástase hepática;
- Diferenciar tumor hepático de hemangioma;
- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares;
- Adenoma de supra-renal;
- Suspeita de metástase em veia cava inferior;
- Suspeita de lesões renais que não conseguiu fechar característica pela USG e TC.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado, com uso de escalas e scores;
- Exames de imagem prévios como colangio-RM, USG ou TC de abdome;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima.

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médico cirurgião geral, Gastroenterologista, Oncologista, Endocrinologista, Nefrologista, Urologista.

### **13. PROTOCOLO DE ACESSO – RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÕES**

### **INDICAÇÕES**

- Traumatismos articulares;
- Derrames articulares;
- Fraturas ocultas;
- Dor em pós-cirurgia ligamentar;
- Alterações de partes moles (lesões ligamentares, nervos).

**OBS.:** Tendinites ou sinovites não preenchem critério de solicitação deste tópico;

### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado, com uso de escalas e scores;
- Exames de imagem prévios como radiografia, USG ou TC;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médico ortopedista, Reumatologista, Neurologista, Oncologista e cirurgião torácico.

## **14. PROTOCOLO DE ACESSO – RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUNA VERTEBRAL**

### **INDICAÇÕES**

- Tumores ósseos primários;
- Metástases;
- Processos expansivos;
- Suspeita de compressão de medula (estenose vertebral);
- Hernia de disco;
- Espondilose;
- Doenças desmielinizantes;
- Espondilolistese;
- Infecções;
- Complicações pós-operatórias;
- Esclerose Múltipla;
- TB extra-pulmonar;
- Prurido braquirradial;
- Notalgia (sensação de prurido) parestésica.

### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**



- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado, com uso de escalas e scores;
- Exames de imagem prévios como radiografia ou TC;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações;

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médico ortopedista, Neurologista, Neurocirurgião, Infectologista, Reumatologista, Tisiologista, Dermatologista.

### **15. PROTOCOLO DE ACESSO – RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO**

#### **INDICAÇÕES**

- AVC isquêmico;
- Avaliar fossa posterior e tronco cerebral em casos sintomáticos;
- Infartos cerebrais múltiplos;
- Demência;
- Tumores / Metástases;
- Lesões orbitárias ou Trato visual;
- Neurinoma;
- Schwannoma;
- Infecções do SNC;
- Esclerose Múltipla.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado, com uso de escalas e scores;
- Exames de imagem prévios como USG ou TC;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima.

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médico neurologista, Neurocirurgião, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Oncologista, Oftalmologista, Otorrinolaringologista, Reumatologista, Infectologista.



**16. PROTOCOLO DE ACESSO – RESSONANCIA NUCLEAR  
MAGNÉTICA DE Pelve**

**INDICAÇÕES**

- Tumores;
- Constipação ou sangramento sem causa etiológica conhecida após USG e/ou TC;
- Metástases;
- Processos inflamatórios, linfoproliferativos ou indefinidos no RX, USG ou TC.
- Suspeita de endometriose

**PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado;
- Exames de imagem prévios como USG ou TC de pelve;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médico cirurgião geral, Ginecologista, Oncologista, Infectologista.

**17. PROTOCOLO DE ACESSO – RESSONANCIA NUCLEAR  
MAGNÉTICA DE TÓRAX**

**INDICAÇÕES**

- Avaliação de Artérias Pulmonares;
- Massas hilares, parenquimatosas e pleurais;
- Lesões expansivas em mediastino;
- Anomalias do arco aórtico e aorta descendente;
- Tumores Neurais;
- Tumores cardíacos;
- Massa em esôfago a esclarecer;
- Suspeita de tumores metastáticos (anexar laudo com sítio primário).

**PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado;
- Exames de imagem prévios como USG ou TC;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima.



#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médico pneumologista, Oncologista, Cirurgião (geral, torácico, cardíaco), Cardiologista, gastroenterologista;

### **18. PROTOCOLO DE ACESSO – TESTE ERGOMÉTRICO**

#### **INDICAÇÕES**

- Avaliação de dor torácica típica;
- Avaliação pos-IAM em evolução, sem complicações;
- Doença arterial coronariana (DAC) crônica com modificações no quadro clínico e/ou do ECG, desde que estáveis;
- Investigação de DAC em indivíduos hipertensos com mais de 1 fator de risco;
- Na insuficiência cardíaca congestiva para buscar a presença de isquemia;
- Avaliação seriada de pacientes com DAC em reabilitação cardiovascular;
- Avaliação de indivíduos com história familiar de DAC precoce ou morte súbita;
- Avaliação da capacidade funcional e de sintomas em pacientes com IAo e sintomatologia duvidosa ou de origem não esclarecida Recuperados de PCR, para identificação de DAC ou de arritmias esforço-induzidas;
- Identificação de mecanismos fisiopatológicos e esclarecimento de sintomas (dispneia de origem cardíaca ou pulmonar);
- Avaliação da resposta cronotrópica ao exercício em portadores de Bloqueio atrioventricular congênito;
- Avaliação da resposta cronotrópica ao exercício em portadores de doença no sinusal;
- Pré cirurgia de revascularização miocárdica.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado;
- Exames prévios como ecocardiograma, cateterismo, ECG (este último é obrigatório);
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima.

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

### **19. PROTOCOLO DE ACESSO – USG ABDOMINAL**



### **INDICAÇÕES**

- Dor abdominal recorrente e/ou associada a outros sinais/sintomas como vômitos, diarreia, icterícia, Alterações hepáticas, ascite, emagrecimento etc.;
- Casos de soropositividade para hepatites;
- Avaliação de visceromegalias ou massas palpáveis;
- Cirrose;
- Febre de origem indeterminada;
- Alterações significativas do hábito intestinal;
- Linfadenopatias;
- Suspeita de aneurisma da aorta;
- Avaliações pré e pós-cirúrgicas;
- Traumas;
- Alteração de enzimas canaliculares;
- Elevação de enzimas hepáticas.

### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado com uso de escalas e scores;
- Exames prévios como laboratoriais e TC
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS, Enfermeiro da rede SUS.

## **20. PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE ARTICULAÇÕES**

### **INDICAÇÕES**

- Avaliação de dor articular que se acompanha ou não de sinais inflamatórios e com obrigatoriedade limitação de movimento;
- Avaliar sinais de derrame articular;
- Tendinites;
- Sinovites;
- Tumores císticos ou sólidos.

### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**



- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado com uso de escalas e scores e detalhando característica da dor e da limitação de movimento;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima.

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

### **21. PROTOCOLO DE ACESSO – USG COM DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL**

#### **INDICAÇÕES**

- Aumento testicular e/ou em saco escrotal;
- Massa palpável;
- Trauma;
- Suspeita de microcalcificações testicular;
- Infertilidade;
- Suspeita de varicocele;
- Criptorquidia;
- Hernia;
- Orquiepididimite.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado com uso de testes, escalas e scores
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima.

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

### **22. PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE REGIÃO CERVICAL**

#### **INDICAÇÕES**

- Avaliar as doenças das glândulas cervicais (alterações laboratoriais ou clínicas);
- Avaliar linfonodos cervicais e os demais tecidos do pescoço;



- Presença de massa palpável local podendo ser dolorosa ou não.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicamentos em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado com presença de exames prévios;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima.

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

### **23. PROTOCOLO DE ACESSO – USG GINECOLÓGICO**

#### **INDICAÇÕES**

- Controle de DIU (fios não visualizados ou maiores que o esperado);
- Obesidade grave com exame físico inconclusivo;
- Menometrorragia;
- Metrorragia;
- Massa pélvica;
- Endometriose;
- Irregularidade menstrual sem resposta ao tratamento clínico;
- Infertilidade;
- Útero aumentado de volume
- Suspeita de hiperplasia endometrial;
- Avaliação do endométrio no climatério;
- Dor pélvica após investigação clínica.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicamentos em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado com presença de exames prévios;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima.

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS, Enfermeiro da rede SUS.



## **24. PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE GLÂNDULAS PARÓTIDAS**

### **INDICAÇÕES**

- Dor, edema e nodulações glandulares císticas ou sólidas;
- Alterações hormonais relacionadas a esta glândula;

### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado com presença de exames prévios;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima.

### **PROFISIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

## **25. PROTOCOLO DE ACESSO – USG INGUINAL / PAREDE ABDOMINAL**

### **INDICAÇÕES**

- Avaliação dos tecidos que compõem a parede abdominal principalmente nos casos de hérnia (diagnóstico e acompanhamento) e tumorações de parede.

### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado com testes e presença de exames prévios;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima.

### **PROFISIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

## **26. PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE MAMAS**

### **INDICAÇÕES**

- Alterações ao exame físico ou queixa clínica em pacientes menores de 35 anos;
- Complementar mamografia (caso está presente alguma alteração ou mamas densas);
- Controle/acompanhamento de nódulos ou cistos mamários;
- Acompanhamento do câncer de mama;



- Analisar implantes mamários.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicamentos em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames prévios;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS, mastologista, Enfermeiro da rede SUS.

### **27. PROTOCOLO DE ACESSO – USG OBSTÉTRICO**

#### **INDICAÇÕES**

- Assistência ao pré-natal habitual (apenas 1 exame disponibilizado) e ao pré-natal de alto risco.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicamentos em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames prévios;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

### **28. PROTOCOLO DE ACESSO – USG OBSTÉTRICO COM DOPPLER /MORFOLÓGICA**

#### **INDICAÇÕES**

- Suspeita de crescimento intrauterino retardado;
- Gestantes diabéticas;
- Gestantes hipertensas crônicas;
- Gestantes com histórico ou com pré-eclâmpsia;
- Gestantes portadoras de Colagenoses.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**



- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames prévios incluindo USG transvaginal;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médico ginecologista-obstetra e obstetra responsável pelo pré-natal de alto risco da gestante;

### **29. PROTOCOLO DE ACESSO – USG OSTEOMUSCULAR**

#### **INDICAÇÕES**

- Avaliação de dor recorrente e/ou crônica não diagnosticados por outro exame de imagem;
- Edema e tumorações não diagnosticadas por outro exame de imagem;

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames prévios (obrigatória radiografia, TC ou RNM)
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;
- A solicitação deve definir localização topográfica do exame;

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

### **30. PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE PARTES MOLES**

#### **INDICAÇÕES**

- Avaliação de dor, edema e tumorações císticas ou solidas de partes moles (pele e subcutâneo);
- Cisto do ducto tireoglosso;
- Anomalia dos arcos braquiais;
- Investigação de linfonodopatias;

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**



- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames prévios (se houver)
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;
- A solicitação deve definir localização topográfica do exame;

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

### **31. PROTOCOLO DE ACESSO – USG PÉLVICO MASCULINO - PRÓSTATA**

#### **INDICAÇÕES**

- Suspeita de doenças infecciosas;
- Hematúria;
- Suspeita de neoplasia de próstata;
- Diminuição do jato urinário;
- Retenção urinária;
- Bexiga neurogênica e prostatismo com toque retal prostático alterado;
- ITU de repetição (idade maior que 50 anos).

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado com detalhe ao toque retal prostático – alguns casos;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS, Enfermeiro da rede SUS.

### **32. PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE TIREÓIDE**

#### **INDICAÇÕES**

- Nódulos;
- Tumoração local palpável;
- Presença de bócio;



- Hipertireoidismo;
- Dor a palpação;
- Hipotireoidismo com alteração na glândula;
- Tireoidites;
- Solicitação para guiar procedimento (PAAF);
- Suspeita de paratireoidopatias.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames anteriores;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

### **33. PROTOCOLO DE ACESSO – USG TRANSRETAL COM BIÓPSIA DEPRÓSTATA**

#### **INDICAÇÕES**

- Níveis elevados de PSA (>4 ng/dl);
- PSA >2,5 ng/dl em pacientes jovens (<55 anos);
- PSA com densidade >0,15 ng/dl;
- PSA com velocidade anual > 0,75 ng/dl
- Indicações de rebiopsia de próstata:
- Presença de nódulos prostáticos detectados ao exame de toque da próstata;
- Casos de suspeita de CA próstata:
- PSA em elevação ou velocidade de aumento >0,75 ng/dl;
- PIN (neoplasia intraepitelial) ou ASAP (Atipia de pequenos acinos) na primeira biopsia.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames anteriores; (obrigatório PSA recente <3 meses e toque retal);
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima.

#### **PROFISSIONAL SOLICITANTE**

- Médico urologista.

### **34. PROTOCOLO DE ACESSO – USG DE VIAS URINÁRIAS**

#### **INDICAÇÕES**

- ITU de repetição ou hematúria;
- Dor abdominal/lombalgia importante;
- Litíase do trato urinário;
- Suspeita de tumores vesicais, renais e suprarrenais;
- Doença Renal Aguda/Crônica;
- Massas renais císticas ou solidas.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames anteriores (se houver);
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

### **35. PROTOCOLO DE ACESSO - USG TRANSFONTANELA/CRANIO**

#### **INDICACOES**

- Investigação de malformações congênicas;
- Investigação de infecções congênicas e adquiridas;
- Controle de hidrocefalia;
- Investigação de tocotraumatismos;
- Detecção de lesões encefálicas mais comuns no neonato (hemorragias intracranianas e lesões hipoxico-isquêmicas).

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e perímetro encefálico;



- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

### **36. PROTOCOLO DE ACESSO - USG COM DOPPLER COLORIDO DEVASOS**

#### **INDICAÇÕES**

##### **ARTÉRIAS E VEIA DOS MEMBROS SUPERIORES:**

- Síndrome de compressão da subclávia;
- Sequela de traumatismo com sinais ou sintomas de pressão ou lesão vascular;
- Hemangioma;
- Malformação Arteriovenosa;
- Sinais clínicos de aterosclerose obliterante periférica (AOP);
- Avaliação de Fistula Arteriovenosa para hemodiálise

##### **ARTÉRIAS E VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES:**

- Sinais clínicos de aterosclerose obliterante periférica (AOP);
- Avaliação de enxerto pós-cirurgia;
- Aneurisma das artérias dos membros inferiores;
- Avaliação de refluxo envolvendo território da veia safena magna e/ou parva;
- Avaliação de casos de anomalias vasculares;
- Investigação de trombose venosa profunda previa e de insuficiência valvular;
- Esclarecimento diagnóstico de edema sem outros sinais de Insuficiência Venosa Crônica (IVC);
- Avaliação de varizes recidivadas;
- Trajetos varicosos com classificação CEAP 2 para planejamento cirúrgico;
- Localização de perfurantes incompetentes.

##### **ARTÉRIAS RENAIAS:**

- Hipertensão Renovascular;
- Avaliação e acompanhamento de transplante renal;
- Avaliação de recém-nascido com diagnóstico de hidronefrose antenatal;
- Tumores renais e suprarrenais;

##### **ARTÉRIA AORTA ABDOMINAL:**

- Suspeita de Aneurisma;
- Dissecção;
- Trombose;
- Avaliar enxerto pós-cirurgia;

##### **ARTÉRIAS CARÓTIDAS, JUGULARES OU VERTEBRAIS:**

- Suspeita de Aneurisma;



- Acidente Vascular Encefálico;
- Trombose;
- Doença Aterosclerótica;
- Processos compressivos cervicais.

**DE REGIÃO CERVICAL:**

- Tireoidopatias difusas;
- Nódulos Tireoidianos e Paratireoidianos;
- Massas Cervicais;
- Linfonodopatias;

**PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicamentos em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames prévios (se houver)
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;
- A solicitação deve definir localização topográfica do exame;

**PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

**37. PROTOCOLO DE ACESSO – HOLTER 24 HORAS**

**INDICAÇÕES**

- Avaliar sintomas possivelmente relacionados a arritmias: síncope, pré síncope, precordialgia, tonturas sem causa específica, fadiga, palpitações recorrentes inexplicadas, mal-estar indefinido;
- Avaliação da eficácia antiarrítmica (medicamentosa)
- Doença de Chagas;  
Avaliação e seguimento periódico de paciente com Marca-passo Elétrico, desfibrilador implantado;
- Avaliação de procedimento invasivo para tratamento de arritmia, como a ablação por cateter e cirurgia;
- Avaliação de isquemia silenciosa.

**PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicamentos em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames prévios (ECG obrigatório)



- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médico cardiologista, cirurgião cardiovascular e neurologista.

### **38. PROTOCOLO DE ACESSO - ESTUDO URODINÂMICO**

#### **INDICAÇÕES**

- Bexiga neurogênica;
- Prostatismo;
- Incontinência urinária.

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Exame físico detalhado e exames prévios;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médico urologista, ginecologista, cirurgião pediátrico e nefrologista

### **39. PROTOCOLO DE ACESSO - UROGRAFIA EXCRETORA**

#### **INDICAÇÕES**

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

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;



- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames prévios como USG de vias urinárias e radiografia de abdômen;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS;

### **40. PROTOCOLO DE ACESSO – ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO**

#### **INDICAÇÕES**

- Sopros no coração;
- Hipertensão arterial;
- Diagnóstico das doenças das válvulas do coração (incluindo também o prolapso da válvula mitral);
- Avaliação do resultado do tratamento das válvulas do coração;
- Avaliação de pacientes com dor torácica;
- Avaliação de pacientes com palpitações e/ou arritmias cardíacas (com clínica e ECG endossando a suspeita);
- Avaliação de pacientes com doença arterial coronariana;
- Avaliação do tratamento de pacientes com doença arterial coronariana;
- Miocardiopatias;
- Doenças do pericárdio;
- Pacientes com falta de ar de origem cardíaca;
- Pacientes que sofreram de desmaio/sincope;
- AVC sugestivo de êmbolos;
- Massas e tumores cardíacos;
- Doenças cardíacas congênitas;
- Doenças da aorta;
- Suspeita de embolia pulmonar;

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicações em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames prévios;
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**



- Médicos da Atenção básica da rede SUS e especialistas: cardiologistas e cirurgião vascular;

#### **41. PROTOCOLO DE ACESSO - MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)**

##### **INDICAÇÕES**

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

##### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicamentos em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames prévios (obrigatório ECG);
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

##### **PROFISISONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção básica da rede SUS.

#### **42. PROTOCOLO DE ACESSO – ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE**

##### **INDICAÇÕES**

- Estratificação de risco de pacientes com DAC;
- Avaliação de Isquemia em indivíduos assintomáticos com TE positivo ou duvidoso;
- Avaliação pré-operatória de pacientes com alto risco e que não podem se exercitar;
- Avaliação de isquemia em pacientes com BRE;
- Avaliação de RE estepose após Revascularização em pacientes com recorrência de sintomas típicos;



- Pacientes com precordialgia típica estável que não podem realizar TE máximo ou quando o TE não é diagnóstico

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicamentos em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames prévios (obrigatório ECG);
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médico cardiologista.

### **43. PROTOCOLO DE ACESSO – ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO**

#### **INDICAÇÕES**

- Avaliar válvulas, septos e átrios quando suspeitos na avaliação clínica;
- Avaliar estrutura e função valvar para assistir planejamento da intervenção;
- Suspeita de Endocardite Infecciosa, casos de risco moderado ou elevado;
- Próteses valvares para confirmar e quantificar melhor a disfunção;
- Pacientes com suspeita de massas e tumores cardíacos;
- Pacientes com suspeita de doença da Aorta aguda;
- Reavaliação de exame prévio alterado quando necessária mudança terapêutica;
- Acompanhamento de procedimentos percutâneos;
- Busca de fonte embólica quando nenhuma outra for identificada em ECTT prévio;

#### **PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS**

- História clínica sucinta e elencando algum dos pontos que se enquadre como indicação, elucidando data e evolução dos sintomas, perfil do paciente e comorbidades;
- Medicamentos em uso ou terapia já realizada previamente;
- Exame físico detalhado e exames prévios (obrigatório ECG);
- O paciente deve ter como suspeita diagnóstica uma das indicações listadas acima;

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médico cardiologista ou neurologista.



## REFERÊNCIAS

- ACHESON, A. G.; SCHOLEFIELD, J. H. Management of hemorrhoids. British Medical Journal, London, v. 336, n. 7640, p. 380-383, 2008. Disponível em:
- AHNEN, D. J.; MACRAE, AF. Approach to the patient with colonic polyps. Waltham (MA): UpToDate, 2020. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-colonicpolyps>>. Acesso em: 30 nov. 2020.
- ALVES, M. R. et al. Óptica, refração e visão subnormal. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira). Manual ilustrado de Oftalmologia; The Massachusetts Eye and Ear Infirmary; terceira edição; 2010.
- AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION. Diretrizes Guia de Bolso: Uma Referência Rápida para os Urologistas. 2017. Disponível em: [http://portaldaurologia.org.br/medicos/wpcontent/uploads/2017/08/guideline\\_AUA\\_SBU-ilovepdf-compressed.pdf](http://portaldaurologia.org.br/medicos/wpcontent/uploads/2017/08/guideline_AUA_SBU-ilovepdf-compressed.pdf). Acesso em: 18 maio 2020.
- ANTONIO, Renato Sanchez. Tratamento Endovascular de Aneurisma de Artéria Renal. Disponível em: [https://www.hci.med.br/residencia/Tratamento\\_Endovascular\\_de\\_Aneurisma\\_de\\_Arteria\\_Renal.pdf](https://www.hci.med.br/residencia/Tratamento_Endovascular_de_Aneurisma_de_Arteria_Renal.pdf). Acesso em: 09 set. 2023.
- BACAL, Fernando; MARCONDES-BRAGA, Fabiana G.; ROHDE, Luis Eduardo Paim; XAVIER JÚNIOR, José Leudo; BRITO, Flávio de Souza; MOURA, Lídia Ana Zytynski; COLAFRANCESCHI, Alexandre Siciliano; LAVAGNOLI, Carlos Fernando Ramos; GELAPE, Cláudio Leo; ALMEIDA, Dirceu Rodrigues. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.L.], v. 111, n. 2, p. 230-289, Não é um mês valido! 2018. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180153>.
- BACELAR JÚNIOR, Arilton Januário et al. CÂNCER DE PRÓSTATA: MÉTODOS DE BLEDAY, R.; BREEN, E. Treatment of hemorrhoids. Waltham (MA): UpToDate,
- BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE -Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 11, de 31 de outubro de 2017. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma de Útero. Disponível em:[https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/pcdtleiomioma\\_31\\_10\\_2017.pdf](https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/pcdtleiomioma_31_10_2017.pdf). Acesso 05 de junho de 2020. CHERRI J, JOVILIANO EE. Aneurismas Arteriais. Disponível em:[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5053891/mod\\_resource/content/1/Aneurismas%20arteriais.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5053891/mod_resource/content/1/Aneurismas%20arteriais.pdf). Acesso: 01 de junho de 2020.
- BRASIL -. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS 272, de 15 de junho de 2011: Disponível em:
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro. Protocolos de Acesso Ambulatorial: Consultas Especializadas, Hospitais Federais no Rio de Janeiro. Brasília - DF , 2015. Cirurgia Vascular. P. 28-31 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov>
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Atenção à Saúde - Portaria SAS/MS no 1.326, de 25 de novembro de 2013. HEMANGIOMA INFANTIL,



Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-hemangioma-infantil-livro-2013.pdf> Acesso 05 de junho de 2020.

- Brasil. Ministério da Saúde. Cardiologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 22 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Rede nacional de Câncer familiar: manual operacional. Rio de Janeiro: INCA 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Cancer\\_Familiar\\_fim.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Cancer_Familiar_fim.pdf)>. Acesso em: 24 maio 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-37715>. Acesso em 25 de maio de 2020.
- BRASIL. Presidência da República. Lei n. 14.443 de 02 de Setembro de 2022 Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília, 2022. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm)>
- BRASIL. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto SírioLibanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf) Acesso em: maio de 2023.
- BREEN, E.; BLEDAY, R. Anal fissure: clinical manifestations, diagnosis, prevention. Waltham (MA): UpToDate, 2020. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/anal-fissure-clinicalmanifestations-diagnosis-prevention>>. Acesso em: 24 maio 2020.
- BREEN, E.; BLEDAY, R. Anal fissure: medical and surgical management. Waltham (MA): UpToDate, 2020. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/anal-fissure-medicaland-surgicalmanagement>>. Acesso em: 24 maio 2020.
- Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; 114(5):943-987.
- Cerqueira, L.O. et al. Classificação Wifi: o novo sistema de classificação da Society for Vascular Surgery para membros inferiores ameaçados, uma revisão de literatura. J Vasc Bras. 2020;19:e20190070. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190070>
- CHEDID, Rodolfo; BOECHAT, Celso Eduardo Jandre; GUIMARÃES, Fernando Serra. Surgical treatment of moderate and severe ptosis: analysis of results. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (Rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Surgery, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 222-228, 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2018rbcp0099>.



- Cherri J, Joviliano EE. Aneurismas Arteriais. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5053891/mod\\_resource/content/1/Aneurismas%20arteriais.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5053891/mod_resource/content/1/Aneurismas%20arteriais.pdf). Acesso: 01 de junho de 2020.
- COHEN, David Jacques. Balanopostites. Urologia Essencial, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 20-24, jan. 2016. Semestral. Disponível em: [http://www.urologiaessencial.org.br/pdf/ed\\_1\\_2016/4\\_uro\\_consultorio.pdf](http://www.urologiaessencial.org.br/pdf/ed_1_2016/4_uro_consultorio.pdf). Acesso em: 20 maio 2020.
- Corrêa MP, Bianchini L, Saleh JN, Noel RS, Bajerski JC. Síndrome da congestão pélvica e embolização de varizes pélvicas. J V asc Bras. 2019; 18:e20190061. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190061>. Acesso: 20 de maio de 2020.
- DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO. Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research, Cianorte, v. 10, n. 3, p. 40-46, mar. 2015.
- DIRETRIZ BRASILEIRA DE VALVOPATIAS – SBC 2011 I DIRETRIZ INTERAMERICANA DE VALVOPATIAS – SIAC 2011.
- Diretriz Brasileira De Valvopatias – SBC 2011 I Diretriz Interamericana de Valvopatias – SIAC 2011. Tarasoutchi F, Montera MW, Grinberg M, Barbosa MR, Piñeiro DJ, Sánchez CRM, Barbosa MM, Barbosa GV et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq Bras Cardiol 2011; 97(5 supl. 1): 1-67
- Diretriz de Doença Coronária Estável da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Cesar LA, Ferreira JF, Armaganijan D, Gowdak LH, Mansur AP, Bodanese LC, et al. Diretriz de Doença Coronária Estável. Arq Bras Cardiol 2014; 103(2Supl.2): 1-59.
- Diretriz de Doença Coronária Estável da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Cesar LA, Ferreira JF, Armaganijan D, Gowdak LH, Mansur AP, Bodanese LC, et al. Diretriz de Doença Coronária Estável. Arq Bras Cardiol 2014; 103(2Supl.2): 1-59.
- Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) SBC-AMB SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS - SOBRAC/SBC DEPARTAMENTO DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL – DECA/SBCCV:
- Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) SBC-AMB SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS - SOBRAC/SBC DEPARTAMENTO DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL – DECA/SBCCV: Martinelli Filho M, Zimerman LI, Lorga AM, Vasconcelos JTM, Rassi A Jr. Guidelines for Implantable Electronic Cardiac Devices of the Brazilian Society of Cardiology. Arq Bras Cardiol 2007; 89 (6): e210-e238.
- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Urologia para o Câncer de Próstata
- Diretrizes Urologia – Associação Médica Brasileira – 2014
- DUNCAN, B. B. et al (Org.). Medicina ambulatorial: condutas de atenção Primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- Dutra, C.F. et al. Fundamentos em Cirurgia Vascular e Endovascular . Caxias do Sul, RS: Educus, 2022. ISBN 978-65-5807-147-1. Modo de acesso: World Wide Web.



- 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
- EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. Pocket Guidelines. 2018. Disponível em: <https://uroweb.org/guidelines/>. Acesso em: 25 maio 2020.
- FERREIRA, Rui Antônio et al. Splenic artery aneurysm. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, [S.L.], v. 43, n. 5, p. 398-400, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016005005>.
- FIDÉLIS, Cícero. SESSÃO DE TEMAS LIVRES EM ANGIOLOGIA. Disponível em:
  - [http://www.medicina.ufba.br/educacao\\_medica/graduacao/dep\\_cirurgia/sessoes/aneurisma%20isolado%20de%20art%20E9ria%20il%EDaca.pdf](http://www.medicina.ufba.br/educacao_medica/graduacao/dep_cirurgia/sessoes/aneurisma%20isolado%20de%20art%20E9ria%20il%EDaca.pdf). Acesso em: 09 set. 2023.
  - FORMIGA et al. Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, SP, 2006.
- GUGLIOTTA, Antonio. TUMORES DO TESTÍCULO. Disponível em: [https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tumores\\_testiculo.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tumores_testiculo.pdf). Acesso em: 28 maio 2020.
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0272\\_15\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0272_15_06_2011.html). Acesso em: 06 de junho de 2020.
- JESUALDO CHERRI; EDWALDO EDNER JOVILIANO. Aneurismas Arteriais. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5053891/mod\\_resource/content/1/Aneurismas%20arteriais.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5053891/mod_resource/content/1/Aneurismas%20arteriais.pdf). Acesso em: 09 set. 2023.
- KOFF, Walter J. Doenças Comuns em Urologia. In: DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap. 186. p. 1835-1844.
- Leal Filho JMM, Barbosa AF, Squeff FA, Da Silva LJC. ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA. Buenos Aires, Argentina. Sociedade Iberoamericana de Informacion Cientifica. 2ª ed.:10 de julho de 2003. Disponível em: <http://www.siicsalud.com/main/siicestr.php>. Acesso: 01 de junho de 2020.
- MACRAE, F. A.; BENDELL, J. Clinical presentation, diagnosis, and staging of colorectal cancer. Waltham (MA): UpToDate, 2020. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/clinical-presentationdiagnosis-and-staging-ofcolorectal-cancer>>. Acesso em: 24 Mai 2020.
- MAMERE, Augusto Elias et al. Avaliação das fístulas urogenitais por urorressonância magnética. Radiol Bras, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 19-23, fev. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842008000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842008000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 maio 2020.
- Martinelli Filho M, Zimerman LI, Lorga AM, Vasconcelos JTM, Rassi A Jr. Guidelines for Implantable Electronic Cardiac Devices of the Brazilian Society of Cardiology. Arq Bras Cardiol 2007; 89 (6): e210- e238.
- MEIRELLES, Sergio Silveira Leal. Visceral artery aneurysms. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, [S.L.], v. 43, n. 5, p. 311-311, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016005001>.



- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. Colorectal cancer. London: NICE, 2012. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/qs20>>. Acesso em: 24 Mai 2020.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. Suspected cancer: recognition and referral. London: NICE, 2020. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>>. Acesso em: 24 Mai 2020.
- ONCOGUIA. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia (PCDTs). 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-sus/8051/50/>. Acesso em: 09 set. 2023.
- Options and Adjuvants in Surgery for Pterygium: A Report by the American Academy of Ophthalmology 2013.
- PELOTAS, Secretaria Municipal de Saúde de (org.). Relatório Anual de Gestão 2021. Pelotas - Rs: Departamento de Planejamento, 2022. 105 p. Disponível em: <https://www.pelotas.com.br/storage/saude/RAG-2021.pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.
- PERRY, W. B. et al. Standards practice task force of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. Practice parameters for the management of anal fissures (3rd revision). Diseases of the Colon & Rectum, Philadelphia (PA), v. 53, n. 8, p. 1110-5, 2010.
- POMPEO, Antonio Carlos Lima. Câncer de Pênis. In: NARDOZZA JÚNIOR, Archimedes et al (ed.). Urologia Fundamental. São Paulo: Planmark, 2010. Cap. 19. p. 171-177. Disponível em: <http://www.sbu-sp.org.br/admin/upload/os1688-completo-urologiafundamental-09-09-10.pdf>. Acesso em: 29 maio 2020
- Projeto Diretrizes SBACV. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Gestões 2012/2015 Elaboração final: dezembro de 2015. Disponível em: <https://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes>. Acesso em: 20 de maio de 2020.
- Protocolo de Regulação do Acesso da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial
- Exames de Apoio Diagnóstico Prefeitura de São Paulo - 2014 - São Paulo.
- Protocolos da Secretaria de Saúde do Município de São José, 2015. <http://saude.pmsj.sc.gov.br/wpcontent/uploads/2015/12/PROTOCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVI%C3%87OS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>
- Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica Para a Atenção Especializada Portal da Saúde – <http://portal.saude.gov.br> - Ministério da Saúde.
- Protocolos de encaminhamento para Cirurgia Vascular. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2020. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS.
- Protocolos de Regulação Clínica e de Acesso. Governo do Estado do Piauí/ Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, 2017. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov>
- Protocolos de Regulação do Acesso Especialidades Médicas Cirúrgicas. Prefeitura Municipal de São Paulo / Secretaria Municipal da Saúde. São Paulo-SP, 2013, vol.1. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/ProtocolosRegulac>



- aoEspecialidadesMedicasCirurgicas.pdf. Acesso 25 de maio de 2020.
- RENESTO, Adimara da Candelaria; SARTORI, Marta; CAMPOS, Mauro. Cross-linking e segmento de anel corneano intraestromal. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, [S.L.], v. 74, n. 1, p. 67-74, fev. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27492011000100017>.
- ROCHA et al. Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média complexidade. Secretaria Municipal de Santo Antônio de Jesus, Santo Antonio de Jesus BA, 2007.
- RS, Telessaúde. Protocolos de consulta. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiaisprotocolos/>. Acesso em: 09 set. 2023.
- RS, Telessaúde. Protocolos de encaminhamento para Oncologia Adulto. 2021. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/protocolo\\_oncologia\\_adulto.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_oncologia_adulto.pdf). Acesso em: 09 set. 2023.
- SANTHIAGO, Marcony R.. Corneal Crosslinking: the standard protocol. Revista Brasileira de Oftalmologia, [S.L.], v. 76, n. 1, p. 43-49, Não é um mês valido! 2017. Revista Brasileira de Oftalmologia. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7280.20170010>.
- SAÚDE, Ministério da (org.). Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia. Brasília - Df: Secretaria de Atenção À Saúde, 2014. Disponível em:
- [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_clinicos\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_oncologia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf). Acesso em: 09 set. 2023.
- SAÚDE, Ministério da (org.). Protocolos de Acesso Ambulatorial: Consultas Especializadas. Brasília - Df: Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro, 2015. 190 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_acesso\\_ambulatorial\\_consulta\\_especializada.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf). Acesso em: 09 set. 2023.
- SAÚDE, Ministério da. Portaria SAES/MS 1399 17 dezembro 2019. 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-saes-ms-1399-17-dezembro-2019>. Acesso em: 09 set. 2023.
- SAÚDE, Ministério da. Protocolos de consulta. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 09 set. 2023.
- SAÚDE, Secretaria de Atenção À (org.). Leiomioma de útero. Disponível em:
- [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-leiomioma\\_31\\_10\\_2017.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-leiomioma_31_10_2017.pdf). Acesso em: 09 set. 2023.
- SAÚDE, Secretaria Executiva de Atenção À (org.). Protocolo de Acesso à Rede de Serviços Ambulatoriais com Classificação de Risco por Prioridade. Recife - Pe: Sesau/Recife, 2013. 22 p. Disponível em: [https://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO\\_ACESSO\\_AMBULATORIAL.pdf](https://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf). Acesso em: 09 set. 2023.
- SAÚDE, Secretaria Municipal de (org.). SISREG – Protocolo para o Regulador. Rio de Janeiro - Rj: Protocolo Clínico de Critérios Para Regulação de Vagas Ambulatoriais, 2015. Disponível em: [https://www.subpav.org/download/sisreg/\\_SISREG\\_regulador\\_protocolo.pdf](https://www.subpav.org/download/sisreg/_SISREG_regulador_protocolo.pdf). Acesso em: 09 set. 2023.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO – Protocolos de Regulação do Estado do Mato Grosso, Cuiabá (MT) 2011.

