



**PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE ACESSO EM
PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
(EXAMES)**



Secretaria Municipal
da Saúde



PREFEITURA DE
PALMAS

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO EM PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (EXAMES)

EXPEDIENTE

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO EM PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (EXAMES)
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PALMAS-TO (SEMUS)
DIRETORIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Prefeita de Palmas

Cynthia Alves Caetano Ribeiro
Mantoan

Revisão
Flávio Cavalcante de Assis

Secretário Municipal da Saúde
Thiago de Paulo Marconi

Secretário Executivo
Daniel Borini Zemuner

Colaboração
Jetro Santos Martins
Bruna Isabela Goldoni Locatelli
Elaine Nolêto Jardim

Diretora de Média e Alta
Complexidade
Jelda Pinto Araujo Fernandes Sá

FICHA CATALOGRÁFICA

Brasil. Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Regulação do Acesso da RAVS – Procedimentos de média e alta complexidade. Vol. 01 - 1º edição. 2022. PREFEITURA DE PALMAS - TO.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PALMAS (SEMUS)

Quadra 1302 Sul. ACSU-SE conjunto 01, lote 06, Avenida Teotônio Segurado. CEP: 77024-650 - Palmas - TO.
Contato telefônico: (63) 3212-7800. E-mail: dae.semus@gmail.com. Endereço eletrônico:
<https://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude> © 2021 – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PALMAS.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. Elaboração, edição, distribuição e informações: Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

SUMÁRIO

Protocolo de acesso às consultas especializadas	5
4. Protocolos de regulação de acesso para exames de apoio diagnóstico	6
4.1 Protocolo sugerido em cardiologia	6
4.2 Protocolo sugerido para exames em gastroenterologia	6
4.3 Protocolo sugerido para exames em medicina nuclear	6
4.4 Protocolo sugerido para exames em neurologia	6
4.5 Protocolo sugerido para exames em oftalmologia	6
4.6 Protocolo sugerido para exames em otorrinolaringologia	7
4.7 Protocolo sugerido para exame em pneumologia	7
4.8 Protocolo sugerido para exames em radiodiagnóstico	7
4.9 Protocolo sugerido para exames em ultrassonografia	7
4.10 Protocolo sugerido para exames em ginecologia	8
4.11 Protocolo sugerido para biópsia	8
Protocolos de regulação de acesso para exames de apoio diagnóstico	6
5.1 Protocolo sugerido para exames em cardiologia	6
Protocolo sugerido para exames em gastroenterologia	10
Protocolo sugerido para ressonância magnética nuclear	12
Protocolo sugerido para tomografia computadorizada	17
Protocolo sugerido para exames em neurologia	23
Protocolo sugerido para exames em oftalmologia	25
Protocolo sugerido para exames em otorrinolaringologia	37
Protocolo sugerido para exames em pneumologia	39
Protocolo sugerido para exames em radiodiagnóstico	41

Protocolo sugerido para exames em ultrassonografia	48
Protocolo sugerido para exames em urologia	62
Protocolo sugerido para exames em ginecologia	63
Protocolo sugerido para exames de biópsia	65

1. Sobre o guia

Trata-se de um guia de referência rápida para auxiliar os profissionais de Saúde na tomada de decisão como SOLICITANTES, EXECUTANTES E REGULADORES no Sistema de Regulação (SISREG) Ambulatorial da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas (Semus).

Todas as orientações são baseadas em evidências científicas e de acordo com os protocolos, diretrizes clínicas e linhas de cuidado.

Os profissionais devem ter autonomia para tomada de decisão, não sendo objetivo deste documento substituir a gestão da clínica dos profissionais em exercício.

2. Critérios de Prioridade

O SISREG permite no momento da solicitação de exame/consulta especializada a priorização por cores:

VERMELHO: situações clínicas com prioridade alta que necessitam um agendamento prioritário, em até 30 dias, desde que a demanda e/ou disponibilidade de profissionais seja possível ofertar dentro do tempo estipulado;

AMARELO: situações clínicas com prioridade moderada-alta que necessitem de agendamento prioritário, em até 90 dias, desde que a demanda e/ou disponibilidade de profissionais seja possível ofertar dentro do tempo estipulado;

VERDE: situações clínicas com prioridade moderada-baixa que necessitem de agendamento prioritário, em até 180 dias, desde que a demanda e/ou disponibilidade de profissionais seja possível ofertar dentro do tempo estipulado;

AZUL: situações clínicas que não necessitam de um agendamento prioritário, podendo aguardar **mais que 180 dias**.

4. Protocolos de regulação de acesso para exames de apoio diagnóstico

4.1 Protocolo sugerido em cardiologia
Ecocardiograma transtorácico
Ecocardiograma com estresse
Ecocardiograma transesofágico
Eletrocardiograma (ECG)
Monitoração ambulatorial de pressão arterial (MAPA)
Holter de 24 horas
Teste ergométrico (teste de esforço)
4.2 Protocolo sugerido para exames em gastroenterologia
Colonoscopia
Endoscopia digestiva alta (esofagogastroduodenoscopia)
Retossigmoidoscopia
4.3 Protocolo sugerido para exames em medicina nuclear
Angiorressonância cerebral
Ressonância magnética de crânio e encéfalo/pescoço e região cervical
Ressonância magnética nuclear de sela túrcica
Ressonância magnética nuclear de tórax
Ressonância magnética nuclear de abdome
Ressonância magnética nuclear da coluna vertebral
Ressonância magnética nuclear de articulações
Ressonância magnética nuclear de pelve
Ressonância magnética de membros
Tomografia computadorizada
4.4 Protocolo sugerido para exames em neurologia
Eletroencefalograma
Eletroneuromiografia
4.5 Protocolo sugerido para exames em oftalmologia
Mapeamento de retina
Biometria
Campimetria

Retinografia
Curva diária de pressão (curva tensional diária)
Paquimetria ultrassônica
Gonioscopia
Topografia de córnea
Microscopia especular da córnea
Ceratometria
Fundoscopia
Potencial de acuidade visualizada
Teste ortóptico
Tonometria
Biomicroscopia de fundo de olho
Teste de provocação de glaucoma
Teste de Schirmer
Teste de visão de cores
Estesiometria
Medida de ofuscamento e contraste
Potencial visual evocado
4.6 Protocolo sugerido para exames em otorrinolaringologia
Audiometria
Videolaringoscopia
4.7 Protocolo sugerido para exame em pneumologia
Broncoscopia/Broncofibroscopia
Espirometria
4.8 Protocolo sugerido para exames em radiodiagnóstico
Clister Opaco
Densitometria Ossea
Histerossalpingografia
Mamografia
RX Simples
Uretrocistografia miccional
Urografia excretora
4.9 Protocolo sugerido para exames em ultrassonografia
Ultrassonografia da bolsa escrotal
Ultrassonografia da mama bilateral
Ultrassonografia da próstata (via abdominal e transretal)
Ultrassonografia da tireóide
Ultrassonografia das articulações e partes moles

Ultrassonografia de doppler colorido de vasos da artéria aorta abdominal
Ultrassonografia de doppler colorido de vasos das artérias dos membros inferiores
Ultrassonografia de doppler colorido de vasos das artérias dos membros superiores
Ultrassonografia de doppler colorido de vasos das artérias renais
Ultrassonografia de doppler colorido de vasos de carótidas e vertebrais
Ultrassonografia de doppler fluxo obstétrico
Ultrassonografia de doppler colorido das veias cervicais
Ultrassonografia de doppler colorido das veias dos membros inferiores
Ultrassonografia de doppler colorido das veias dos membros superiores
Ultrassonografia do globo ocular e órbita
Ultrassonografia do abdome superior
Ultrassonografia do abdome total
Ultrassonografia do tórax (extracardiaca)
Ultrassonografia do aparelho urinário
Ultrassonografia obstétrica
Ultrassonografia pélvica ginecológica e transvaginal
Ultrassonografia transfontanela
Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia
Estudo urodinâmico
Litotripsia extracorpórea
4.10 Protocolo sugerido para exames em ginecologia
Colposcopia
Histeroscopia diagnóstica
4.11 Protocolo sugerido para biópsia
Biópsia de próstata
Biópsia de tireoide ou paratireoide – PAAF
Punção aspirativa de mama por agulha fina
Punção de mama por agulha grossa

5. Protocolos de regulação de acesso para exames de apoio diagnóstico

5.1 Protocolo sugerido para exames em cardiologia

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	
CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.01.003-2	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	• Arritmias; • Cardiopatias congênitas; • Doenças do pericárdio e da aorta; • Doenças pulmonares (hipertensão pulmonar), trombo em coração direito, avaliação da doença pulmonar sobre o coração; • Dor torácica (angina estável); • Embolia pulmonar c/ ou s/ evidência de doença cardíaca; • Endocardites; • Insuficiência cardíaca congestiva; • Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); • Massas intracardíacas e tumores; • Uso de substâncias cardiotóxicas.
AMARELO	• Lesões valvulares; • Miocardiopatias (dilatada, hipertrófica e restritivas); • Próteses valvares; • Síncope; • Transtornos neurológicos (AVC com evidência de doença clínica); • Síncope.
VERDE	• Adultos assintomáticos e sintomáticos com sopros cardíacos; • Doença arterial coronariana crônica; • Hipertensão arterial sistêmica (HAS);
AZUL	• Demais situações.
PRE-REQUISITOS:	
• Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, CID – 10; • Descrever resultado de raio-x simples de tórax; • Descrever resultado de ECG; • Teste ergométrico (se houver).	

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

Cardiologista, cirurgião cardiovascular, pneumologista, geneticista, geriatra, reumatologista e ginecologista/obstetra do ambulatório de alto risco.

ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

CODIGO SIA/SUS: 02.11.02.003-6

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Angina de peito; • Arritmias; • Avaliação inicial cardiológica; • AVC recente; • Check up; • Dispnéia; • Dor torácica; • Síncope ou pré-síncope;
AMARELO	• Fadiga extrema ou inexplicada; • Hipertensão arterial pulmonar; • Pré-operatório; • Rotina do pré-operatório; • Doença cardiovascular adquirida ou congênita.
VERDE	• Hipertensão arterial sistêmica (HAS); • Sopro cardíaco; • Uso de medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco.
AZUL	• Check up; • Demais situações.

PRÉ-REQUISITOS:

- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, CID – 10;
- ECG prévio (se houver).

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

Médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cardiologista, angiologista, pneumologista, pediatra, geriatra, neuropediatra e neurocirurgião e neurologista.

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)

CODIGO SIA/SUS: 02.11.02.005-2

INDICAÇÕES:

VERMELHO	- Avaliação de sintomas causados pela hipertensão arterial sistêmica (palpitações, cefaléia occipital, dispnéia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal-estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope); - Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (uso de medicamentos, idosos, diabéticos, menopausadas e grávidas); - Avaliar hipotensão arterial e síncope hipotensiva; - Avaliar o tratamento da hipertensão arterial sistêmica; - Avaliar suspeita de disfunção autonômica.
AMARELO	- Avaliação de hipertensão mascarada; - Avaliação de tratamento anti-hipertensivo; - Quando a pressão arterial casual estiver controlada e houver indícios de persistência ou progressão de lesão de órgãos-alvo.
VERDE	Avaliar pressão arterial limítrofe.
AZUL	- Avaliar paciente suspeito de hipertensão arterial sistêmica lábil ou episódica; - Avaliar usuário suspeito de hipertensão arterial sistêmica do jaleco branco; - Avaliar paciente suspeito de hipertensão arterial sistêmica; - Demais situações.
PRE-REQUISITOS:	
- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico; - Descrever resultado do ECG com laudo (se houver); - Descrever resultado do Teste ergométrico (se houver).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Médico da ESF, cardiologista, cirurgião cardiovascular, endocrinologista, geriatra, neurologista, neurocirurgião e nefrologista	

HOLTER DE 24H	
CODIGO SIA/SUS: 02.11.02.004-4	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Arritmias; - Avaliação de marcapasso e cardiodesfibrilador implantado; - Avaliação terapêutica anti-arrítmica; - Estratificação de risco na síndrome de WPW (Síndrome Wolff-Parkinson-White);

	- Hipertensão Ventricular Esquerda (HVE); - Síncope, pré-síncope e palpitações.
AMARELO	- Hipertrofia ventricular esquerda; - Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM); - Insuficiência cardíaca congestiva (ICC); - Insuficiência Coronariana; - Miocardopatias; - Valvopatias.
VERDE	Hipertensão arterial sistêmica (HAS).
AZUL	Demais situações.
PRE-REQUISITOS:	
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; - Hipótese diagnóstica, CID-10; - Descrever resultado de ECG com laudo; - Descrever resultado de ecocardiograma ou teste ergométrico (se houver).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Cardiologista, cirurgião cardiovascular e geriatra	

TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMETRICO	
CODIGO SIA/SUS: 02.11.02.006-0	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Angina de peito; - Arritmias; - Avaliação cardiológica em atletas; - Dor torácica; - Infarto agudo do miocárdio; - WPW (Wolff Parkinson White); - ECG com alterações do segmento ST; - Bloqueio completo do ramo esquerdo; - Risco de doença coronariana.
AMARELO	- Avaliação da capacidade funcional; - Doença arterial coronariana; - HAS (hipertensão com dois ou mais fatores de risco associados); - Estudo da pressão arterial no esforço; - Hipertrofia vascular esquerda; - História familiar de coronariopatia ou morte súbita precoce;

	Valvulopatias.
VERDE	- Acompanhamento pós IAM, pós revascularização cirúrgica; - Marcapasso Ventricular; - Hipertensão Arterial Sistêmica.
AZUL	Demais situações.
PRE-REQUISITOS:	
- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, CID – 10 e CIAP; - Descrever resultado do ECG com laudo.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Cardiologista, cirurgião cardiovascular e geriatra.	

6. Protocolo sugerido para exames em gastroenterologia

COLONOSCOPIA	
CÓDIGO SIA/SUS: 02.09.01.002-9	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Angiodisplasia; - Alta suspeita de câncer colorretal; - Corpo estranho; - Investigação: sangramento intestinal baixo recorrente; - Hemorragia digestiva baixa; - Tumor maligno e benigno de cólon.
AMARELO	- CEA aumentado; - Diarreia crônica; - Doença diverticular do cólon; - Doenças inflamatórias intestinais; - Investigação: sangramento intestinal; - Emagrecimento acompanhado de sintomas sugestivos de situação oncológica (câncer colorretal).
VERDE	- Anemia a esclarecer; - Investigação de dor crônica; - Realizar várias intervenções terapêuticas: obtenção de fragmentos de tecidos para análise (biópsia), extração ou exérese de pólipos, destruição de dilatação vascular, dilatação de estenoses; - Pólipos do cólon.

AZUL	• Demais situações.
PRÉ-REQUISITOS:	
• Descrever dados relevantes da história clínica com antecedentes pessoais e familiares e do exame físico, hipótese diagnóstica, CID – 10; • Descrever resultado de USG; • Retossigmoidoscopia (se houver); • Exame radiológico anterior (se houver).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Gastroenterologista, proctologista, cirurgião geral, cirurgião pediátrico, nutrólogo, oncologista, infectologista e ginecologista.	

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA – EDA / (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA)	
CÓDIGO SIA/SUS: 02.09.01.003-7	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	• Disfagia progressiva; vômitos persistentes; • Estudo baritado com sinais sugestivos de massa epigástrica; • Hemorragia digestiva alta; • Sinais de alerta: Melena, vômitos persistentes, disfagia, odinofagia, hematêmese, anemia e perda de peso involuntária maior que 5%; • Tumor ou metástases; • Úlcera gástrica e duodenal com pesquisa de <i>Helicobacter pylori</i>; • Varizes esofagianas.
AMARELO	• Cirrose hepática; • Dispepsia em pacientes maiores de 50 anos ou com maior risco de câncer gástrico; • Dispepsia persistente, refratária ao tratamento clínico e farmacológico, ou evidência de piora dos sintomas; • Esofagite e nos casos de complicações do refluxo gastroesofágico (úlceras, estenose péptica e esôfago de Barrett); • Hérnia de hiato.
VERDE	• Disfagia, odinofagia; • Investigação: assintomáticos com baixa suspeita de câncer GI (sinais de alarme, histórico familiar de câncer, idade menor que 55 anos);

AZUL	- Anemia por deficiência de ferro; - Demais situações.
PRÉ-REQUISITOS:	
- Descrever os dados relevantes da história clínica (antecedentes pessoais e familiares) e do exame físico, hipótese diagnóstica, CID 10 e CIAP; - Raios-X anormal ou inconclusivo.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Gastroenterologista, proctologista, cirurgião geral, cirurgião pediátrico, nutrólogo, oncologista, infectologista e ginecologista.	

RETOSSIGMOIDOSCOPIA	
CODIGO SIA/SUS: 02.09.01.005-3	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Eliminação de muco nas fezes; - Tumores; - Sangramento; - Trombose.
AMARELO	- Doenças hemorroidárias sintomáticas; - Diarreia crônica.
VERDE	- Dor abdominal recorrente sem causa física identificável; - Fistula anal.
AZUL	Doença hemorroidária assintomática.
PRÉ-REQUISITOS:	
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, CID – 10; - Descrever resultado; - Descrever resultado de ECG.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Gastroenterologista, proctologista, cirurgião pediátrico, cirurgião geral, geriatra e infectologista, oncologista.	

7. Protocolo sugerido para ressonância magnética nuclear

ANGIORRESSONANCIA CEREBRAL
CODIGO SIA/SUS: 02.07.01.001-3
INDICAÇÕES:

VERMELHO	- Hemorragia subaracnóide; - Malformações arteriovenosas cerebrais; - Investigação de doenças ateromatosas extracraniana: estudos das artérias e carótidas, mesentérica superior, artéria ilíaca e femoral.
AMARELO	- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cerebrais, arco aórtico, e aneurisma da aorta abdominal e torácica; - Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de origem renal; - Investigação de doença ateromatosa intracraniana.
VERDE	Estudo das artérias carótidas.
AZUL	Demais sintomas.
PRE-REQUISITOS:	
- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, CID – 10; - Doppler de carótidas alterado (se houver); - Tomografia cerebral ou ressonância nuclear magnética cerebral.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Angiologista, cardiologista, cirurgião cardíaco, cirurgião vascular, cirurgião geral, cirurgião infantil, cirurgião torácico, angiologista, hematologista, infectologista, nefrologista, neurocirurgião e neurologista.	

RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA, ORBITA E CRANIO.	
CÓDIGO SIA/SUS:	
02.07.01.007-2 Ressonância magnética de sela túrcica	
02.07.01.006-4 Ressonância magnética de órbita e crânio	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Crises convulsivas; - Esclerose múltipla; - Infartos cerebrais múltiplos (suspeita); - Infecções; - Lesões orbitárias ou trato visual; - Metástases (detecção); - Processos expansivos; - Suspeita de malformação arteriovenosa; - Traumas oculares;

	Trombose do seio sagital.
AMARELO	- AVC isquêmico; - Avaliação de puberdade precoce (tumores intracranianos); - Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral; - Neurite óptica; - Proptose e exoftalmia.
VERDE	Demência.
AZUL	Epilepsia.
PRÉ-REQUISITOS:	
- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, CID – 10; - Descrever resultado de TC de crânio com laudo (não é obrigatório).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Neurologista, geriatra, oftalmologista, endocrinologista, infectologista, neurocirurgião, cirurgião de cabeça e pescoço, oncologista, nefrologista, neurocirurgião e neurologista.	

RESSONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE ABDOME	
CÓDIGO SIA/SUS:	
02.07.03.001-4: Ressonância magnética nuclear de abdome superior	
02.07.03.004-9: Ressonância magnética nuclear de vias biliares	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares, suspeita de metástase em veia cava inferior; - Diferenciar tumor hepático e hemangioma; - Feocromocitoma; - Investigação de vias biliares (colangiorressonância); - Massas abdominais à esclarecer; - Metástase hepática; - Avaliar dilatação das vias biliares; - Pesquisa de obstrução (coletíase, coledocolitíase); - Avaliação pré-operatória dos tumores das vias biliares; - Pesquisa e estadiamento de tumores; - Pesquisa de complicações da colecistite aguda; - Colangiopancreatografia por RM (Avaliação do Ducto de Wirsung e o colédoco).
AMARELO	- Adenoma de supra-renal; - Lesões inconclusivas por outras propedêuticas.

VERDE	Dor abdominal crônica não esclarecida por imagem, sem repercussão hemodinâmica.
AZUL	Demais sintomas.
PRÉ-REQUISITOS:	
- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, CID – 10 e CIAP; - Descrever resultado de RX simples de abdome com laudo; - Descrever dados da USG de abdome (se necessário); - Descrever dados da TC de abdome (se necessário).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Cirurgião geral, oncologista, endocrinologista, infectologista, hepatologista, nefrologista, gastroenterologista, pediatra, geriatra, proctologista e urologista.	

RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÕES	
CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.01.002-1 Ressonância magnética da articulação temporomandibular (bilateral) 02.07.02.002-7 Ressonância magnética do membro superior unilateral 02.07.03.003-0 Ressonância magnética do membro inferior unilateral	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Derrames articulares (suspeita); - Lesões de ligamento; - Fraturas ocultas; - Traumatismo articulares.
AMARELO	- Tendinite com ou sem ruptura; - Artrite aguda; - Bursite aguda.
VERDE	- Artrite crônica; - Bursite crônica.
AZUL	Artrose.
PRÉ-REQUISITOS:	
- História clínica e exame físico; - RX simples com laudo (não obrigatório); - Ultrassonografia articular com laudo (não obrigatório).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Ortopedista, reumatologista, otorrinolaringologista, cirurgião de cabeça e pescoço	

cirurgião dentista – buco maxilo facial (atm).

RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA VERTEBRAL

CÓDIGO SIA/SUS:

02.07.01.003-0 Ressonância magnética da coluna cervical

02.07.01.004-8 Ressonância magnética da coluna lombossacral

02.07.01.005-6 Ressonância magnética da coluna torácica

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Tumores ósseos primários (suspeita); • Estenose do canal medular; • Metástases; • Processos expansivos; • Infecções (suspeita).
AMARELO	• Dores cervico-tóraco-lombares crônicas refratárias ao tratamento clínico; • Hérnia de disco sintomática; • Esclerose múltipla com piora do quadro.
VERDE	• Hérnia discal assintomática.
AZUL	• Dores articulares crônicas sem repercussão.

PRE-REQUISITOS:

- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, CID –10;
- Descrever dados da TC (se necessário).

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

Ortopedista, neurologista, neurocirurgião, geriatra e reumatologista.

RESSONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DO TORAX

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.02.003-5

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Tumores neurais e mediastinos; • Tumores cardíacos; • Dissecção aórtica.
AMARELO	• Suspeita de ruptura; • Prótese mamária.

VERDE	- Avaliar artérias pulmonares; - Avaliar anomalias do arco aórtico e aorta descendente.
AZUL	DPOC.
PRÉ-REQUISITOS:	
- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, CID – 10; - Descrever resultado de RX tórax PA/Perfil com laudo; - Descrever resultado de TC de tórax, se necessário.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Cardiologista, cirurgião cardiovascular, cirurgião geral, cirurgião infantil, cirurgião torácico, hematologista, infectologista, pneumologista e reumatologista.	

RESSONANCIA MAGNETICA DA PELVE	
CODIGO SIA/SUS: 02.07.03.002-2 Ressonância magnética da pelve	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Tumores; - Metástases; - Processos inflamatórios, linfoproliferativos ou indefinidos nos exames de imagem.
AMARELO	Dor pélvica crônica, refratária ao tratamento clínico (sem elucidação com outros métodos diagnósticos).
VERDE	- Endometriose; - Dor pélvica não elevada em outros exames de imagem.
AZUL	Dor pélvica crônica, sem responder ao tratamento clínico.
PRÉ-REQUISITOS:	
- História clínica e exame físico; - Ultrassonografia pélvica, com laudo; - Tomografia computadorizada da pelve (não obrigatória).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Cirurgião geral, ginecologista, infectologista e urologista.	

8. Protocolo sugerido para tomografia computadorizada

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN
CODIGO SIA/SUS: 02.06.03.001-0
INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Abscessos; • Traumatismos; • Tumores (diagnóstico e estadiamento); • Processos expansivos; • Ruptura de órgãos (suspeita); • Metástases; • Aneurismas; • Pancreatites; • Hemorragias (pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento com anticoagulante); • Cólica Nefrótica.
AMARELO	• Dor abdominal não elevada com exame de imagem.
VERDE	• Dor abdominal crônica não agudizada.
AZUL	• Demais situações.
PRE-REQUISITOS:	
• História clínica e exame físico; • Ultrassonografia de abdômen.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Cirurgião geral, gastroenterologista, endocrinologista, urologista, geriatra e pediatria.	

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES	
CÓDIGO SIA/SUS:	
02.06.02.001-5 Tomografia computadorizada do membro superior	
02.06.03.002-9 Tomografia computadorizada do membro inferior	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	• Traumatismos; • Tumores (diagnóstico e estadiamento); • Metástases (detecção e acompanhamento); • Fraturas cominutivas; • Processos expansivos.
AMARELO	• Controle pós-operatório.
VERDE	• Dor crônica não agudizada.
AZUL	• Artrose.
PRE – REQUISITOS:	

- História clínica e exame físico;
- Ultrassonografia articular (não obrigatória).

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

Ortopedista, oncologista e reumatologista.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO E SELA TURCICA

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.06.01.007-9 Tomografia Computadorizada de Crânio
- 02.06.01.006-0 Tomografia Computadorizada de Sela Túcica

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Traumatismo; • Hemorragias; • Tumores (diagnóstico e estadiamento); • Metástases (detecção e acompanhamento); • Processos expansivos; • Acidente Vascular Cerebral; • Aneurismas; • Cefaleias graves a esclarecer (início recente, mudança de padrão e déficit focal); • Distúrbio do comportamento.
AMARELO	• Síndrome demências a esclarecer; • Convulsões recentes a esclarecer; • Hidrocefalia sem repercussão na hemodinâmica.
VERDE	• Alterações endócrinas.
AZUL	• Doenças degenerativas do encéfalo; • Síndrome demencial – controle.

Situações que NÃO necessitam do exame: Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

PRE-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Neurologista, neurocirurgião, neuropediatra, infectologista, cirurgião de

cabeça e pescoço, oftalmologista, geriatra e endocrinologista

PRIORIDADES:

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

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE

CODIGO SIA/SUS: 02.06.03.003-7

INDICAÇÕES:

VERMELHO

- Traumatismos;
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Processos expansivos;
- Metástases (detecção e acompanhamento);
- Cálculo renal.

AMARELO

- Malformação congênita;
- Processos inflamatórios não elucidados com ultrassonografia da pelve e outros exames.

VERDE

- Dor crônica não elucidada em exames de imagem.

AZUL

- Dor crônica.

Situações que NÃO necessitam do exame:

Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

CONTRA INDICAÇÃO:

- Gravidez

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- Ultrassonografia da pelve

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Cirurgião geral, oncologista, ginecologista, ortopedista e urologista

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

CODIGO SIA/SUS: 02.06.01.004-4

INDICAÇÕES:

VERMELHO	- Trauma facial; - Tumores.
AMARELO	Sinusopatia aguda refratária ao tratamento efetuado.
VERDE	Pólipos mal caracterizados na radiografia dos seios da face.
AZUL	Sinusopatia crônica.
Situações que NÃO necessitam do exame:	
Pacientes assintomáticos.	
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE – REQUISITOS:	
- História clínica e exame físico; - RX dos seios da face, com laudo.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Otorrinolaringologista, oncologista, pediatra e cirurgião dentista.	

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	
CODIGO SIA/SUS: 02.06.02.003-1	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Traumatismo; - Tumores (diagnóstico e estadiamento); - Metástases (detecção e acompanhamento); - Síndrome de compressão da veia cava superior; - Doença da Aorta (aneurisma e dissecação); - Tromboembolismo pulmonar; - Fratura de costelas com lesão pulmonar ou pleural.
AMARELO	Sangramentos (vias aéreas).
VERDE	- Nódulos não neoplásicos (avaliação e acompanhamento); - Pneumopatias intersticiais; - Mediastino, hilos, pleura (avaliação); - Bronquiectasias (acompanhamento).

AZUL	- Dor crônica não elucidada com outros exames de imagem; - DPOC.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE-REQUISITOS:	
História clínica e exame físico;	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Pneumologista, cirurgião geral, cirurgião torácico, endocrinologista, neurologista, infectologista, cardiologista, cirurgião cardíaco e cirurgião plástico.	

TOMOGRAFIA MAGNETICA DA COLUNA VERTEBRAL	
CÓDIGO SIA/SUS:	
02.06.01.001-0 Ressonância magnética da coluna cervical 02.06.01.002-8 Ressonância magnética da coluna lombossacral 02.06.01.003-6 Ressonância magnética da coluna torácica	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Tumores ósseos primários (suspeita); - Metástases (diagnóstico e acompanhamento); - Processos expansivos; - Fratura (suspeita).
AMARELO	- Estenose do canal medular; - Malformação congênita.
VERDE	- Hérnia discal aguda. - Dor crônica refratária ao tratamento.
AZUL	Dor crônica não agudizada.
Situações que NÃO necessitam do exame	Paciente assintomático.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de	

pronto atendimento.

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- RX simples na suspeita de trauma ou fratura.

PRIORIDADES:

Processo expansivo e suspeita de estenose do canal medular.

PROFISSIONAL SOLICITANTE;

Ortopedista, neurologista, neurocirurgião, geriatra e reumatologista.

ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.11.05.005-9 Eletroencefalograma quantitativo com mapeamento.
- 02.11.05.002-4 Eletroencefalograma em vigília com ou sem fotoestímulo.
- 02.11.05.003-2 Eletroencefalograma em sono induzido com ou sem medicamento.
- 02.11.05.004-0 Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo com ou sem fotoestímulo.

INDICAÇÕES:

VERMELHO

- Encefalopatia metabólica;
- Narcolepsia;
- Intoxicação por drogas;
- Cefaleia (para pesquisa de fator determinante cerebral).

AMARELO

- Convulsão maior, menor e focal (diagnóstico acompanhamento e planejamento terapêutico);
- Doença de Alzheimer.

VERDE

- Ausência (todos os tipos);
- Convulsão menor e focal (acompanhamento e planejamento terapêutico);
- Demências;

AZUL

- Outras situações não supracitadas.

Situações que NÃO necessitam do exame:

Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de

urgência ou emergência com risco de morte **NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL**. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

PRE – REQUISITOS:

- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico com ênfase nas manifestações neurológicas (principalmente focais), hipótese diagnóstica, CID – 10.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

Pediatra, neurologista, neuropediatra, psiquiatra e geriatra.

9. Protocolo sugerido para exames em neurologia

ELETRONEUROMIOGRAFIA

CODIGO SIA/SUS: 02.11.05.008-3

INDICAÇÕES:

VERMELHO

- Distonias;
- Neuropatia do nervo facial;
- Síndrome de Guillain-Barré.

AMARELO

- Doenças da junção neuromuscular;
- Polirradiculoneurites agudas e crônicas;
- Mononeuropatias simples e múltiplas;
- Radiculopatias cervicais e lombo-sacras;
- Plexopatias;
- Traumatismo sobre nervos, plexos ou coluna;
- Síndrome do túnel do carpo;
- Hanseníase.

VERDE

- Incontinência esfinteriana;
- Esclerose múltipla;
- Miofasciculações de origem recente;
- Polirradiculoneurites agudas e crônicas;
- Miopatias crônicas;
- Neuropatias motoras e sensitivas.

AZUL

- Outras situações não supracitadas.

Situações que **NÃO** necessitam do exame:

Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte **NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL**. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de

pronto atendimento.

CONTRA INDICAÇÃO:

- Portadores de marcapasso;
- Usuários com doenças graves consumptivas;
- Cardiopatias de condução;
- Pneumotórax;
- Infecção cutânea no local do exame;
- Peritonite;
- Usuários muito emagrecidos que perderam gordura torácica e correm risco de estimulação elétrica cardíaca;
- Dystonia;
- Mioclônias miopatias.

PRE – REQUISITOS:

- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, CID – 10.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

Neurologista, neuropediatra, reumatologista, ortopedista, dermatologista, hansenologista e geriatra.

RECOMENDAÇÕES:

- A solicitação deverá ser sempre bilateral (MMSS, MMII, hemiface D e E), nunca de apenas um segmento como, por exemplo: MID ou MSD;

MAPEAMENTO DE RETINA

CODIGO SIA/SUS: 02.11.06.012-7

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Descolamento da retina; • Traumas; • Entópsias agudas ou crônicas; • Retinopatias hipóxicas; • Prematuridade.
AMARELO	• Glaucoma; • Pré-operatórios de cirurgias oculares; • Diminuição da acuidade visual sem outras causas diagnosticadas.

VERDE	• Diabetes; • Hipertensão; • Usuários com SIDA; • Doenças da retina; • Altas miopias.
AZUL	• Alta miopia estabilizada e assintomática.
Situações que NÃO necessitam do exame:	
Pacientes assintomáticos.	
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE – REQUISITOS:	
• História clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina; • Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
• Oftalmologista e pediatra (nos casos de prematuridade).	
PRIORIDADES:	
• Diabetes; • Hipertensos; • Usuários com hemoglobinopatias; • Miopia acima de - 6,00; • Comorbidades graves; • Prematuridade.	

10. Protocolo sugerido para exames em oftalmologia

CAMPIMETRIA	
CODIGO SIA/SUS: 02.11.06.003-8	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	• Diagnóstico e controle do glaucoma; • Doenças neurológicas de vias ópticas.
AMARELO	• Doenças retinianas; • Pré operatório para cirurgias oftalmológicas que necessitam do exame.

VERDE	Doenças de mácula.
AZUL	Doenças retinianas estabilizadas.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE-REQUISITOS:	
- História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina; - Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Oftalmologista	
PRIORIDADES:	
- Usuário com glaucoma ou suspeita de glaucoma; - Perda súbita de visão.	

RETINOGRAFIA	
CÓDIGO SIA/SUS:	
02.11.06.018-6 Retinografia Fluorescente Binocular (Angiofluoresceinografia, Angiografia fluoresceínica); 02.11.06.017-8 Retinografia Colorida Binocular.	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Doenças coriorretinianas; - Degenerações retinianas; - Tumores.
AMARELO	- Processos inflamatórios; - Degenerações maculares; - Distrofias retinianas; - Patologias vasculares da retina; - Glaucoma.
VERDE	Retinose pigmentar.
AZUL	Doença retinianas crônica e estabilizada.

Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE-REQUISITOS:	
- História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina; - Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Oftalmologista.	

CURVA DIARIA DE PRESSAO (CURVA TENSIONAL DIARIA)	
CODIGO SIA/SUS:02.11.06.020-8	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	Paciente com diagnóstico de glaucoma.
AMARELO	Paciente com suspeita de glaucoma.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE-REQUISITOS:	
- História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina; - Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Oftalmologista.	

PAQUIMETRIA
CODIGO SIA/SUS:02.11.06.006-2
INDICAÇÕES:

VERMELHO	Paciente com diagnóstico de glaucoma.
AMARELO	- Paciente com suspeita de glaucoma; - Doenças corneanas; - Distrofias corneanas.
VERDE	História patológica pregressa de cirurgia oftalmológica.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRÉ-REQUISITOS:	
- História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina; - Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Oftalmologista.	

TOPOGRAFIA DE CORNEA	
CODIGO SIA/SUS: 02.11.06.026-7	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	Doença da córnea.
AMARELO	- Alto astigmatismo; - História patológica pregressa de cirurgia oftalmológica.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRÉ-REQUISITOS:	
- História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina; - Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.	

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Oftalmologista.

POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL

CODIGO SIA/SUS:02.11.06.020-8

INDICAÇÕES:

VERMELHO • Paciente que realizou ou irá realizar transplante de córnea.

AMARELO • Catarata.

Situações que NÃO necessitam do exame: Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

PRE-REQUISITOS:

- História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina;
- Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Oftalmologista.

TESTE DE VISAO DE CORES

CODIGO SIA/SUS: 02.11.06.022-4

INDICAÇÕES:

VERMELHO • Daltonismo.

AMARELO • Doenças do Nervo Óptico;
• Doenças Maculares.

Situações que NÃO necessitam do exame: Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina;
- Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Oftalmologista.

POTENCIAL VISUAL

CODIGO SIA/SUS:02.11.06.016-0

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Doenças desmielinizantes; • Lesões com acometimento de nervo óptico (lesões pré esquiasmáticas).
AMARELO	• Suspeita de simulação.
VERDE	• "Cegueira histérica".

Situações que NÃO necessitam do exame:

Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina;
- Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Oftalmologista.

ESTESIOMETRIA

CODIGO SIA/SUS:02.11.06.009-7

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Pacientes com hanseníase.
AMARELO	• Diabetes Mellitus; • Síndrome do olho seco.

VERDE	• Pterígio; • Usuários de lentes de contato.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE-REQUISITOS:	
• História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina; • Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
• Oftalmologista.	

TESTE DE SCHIRMER	
CODIGO SIA/SUS:02.11.06.021-6	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	• Síndrome do olho seco.
AMARELO	• Olho seco de leve a moderado; • Portadores de doenças reumatológicas.
VERDE	• Olho seco leve.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE-REQUISITOS:	
• História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina; • Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
• Oftalmologista.	

TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	
CODIGO SIA/SUS: 02.11.06.020-8	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	Paciente com diagnóstico de glaucoma.
AMARELO	Paciente com suspeita de glaucoma.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE-REQUISITOS:	
- História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina; - Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Oftalmologista.	

BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	
CODIGO: 02.11.06.002-0	
INDICAÇÕES:	
Todas as doenças oculares	
PRE-REQUISITOS:	
- História clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina - Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Oftalmologista	

BIOMETRIA	
CODIGO: 02.11.06.001-1	
INDICAÇÕES:	
Pré-operatório de cirurgia de catarata	
PRE – REQUISITOS:	
História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina	

• Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):
• Oftalmologista
PRIORIDADES:
• Usuários com catarata

MICROSCOPIA ESPECULAR DA CORNEA
CODIGO: 02.11.06.014-3
INDICAÇÕES:
• Usuários com alteração no endotélio corneano
• Edema corneano
PRÉ – REQUISITOS:
• História clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina
• Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):
• Oftalmologista

CERATOMETRIA
CODIGO: 02.11.06.005-4
INDICAÇÕES:
• Pré-operatório de catarata
PRÉ – REQUISITOS:
• História clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina
• Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):
• Oftalmologista

GONIOSCOPIA
CODIGO SIA/SUS: 02.11.06.011-9
INDICAÇÕES:
VERMELHO
• Trauma ocular.
AMARELO
• Câmara anterior rasa;
• Glaucoma.

VERDE	Doença não diagnosticada.
AZUL	Doenças retinianas crônicas.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE-REQUISITOS:	
- História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina; - Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Oftalmologista.	
PRIORIDADES:	
- Câmara anterior muito rasa (suspeita de glaucoma de ângulo fechado ou ângulo oclusível); - Trauma ocular.	

FUNDOSCOPIA	
CODIGO SIA/SUS:02.11.06.010-0	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	Diabéticos.
AMARELO	- Hipertensos; - Usuários que realizarão procedimentos cirúrgicos.
VERDE	Doenças oftalmológicas para diagnósticos.
AZUL	Míopes
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO	

SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina;
- Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Oftalmologista.

TESTE ORTOPTICO

CODIGO SIA/SUS:02.11.06.023-2

INDICAÇÕES:

VERMELHO

- Visão dupla.

AMARELO

- Dor ocular aguda e refrataria;
- Visão embaçada.

VERDE

- Dor de cabeça;
- Estrabismo.

AZUL

- Doenças oftalmológicas crônicas.

Situações que NÃO necessitam do exame:

Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

PRE – REQUISITOS:

- História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina;
- Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Oftalmologista.

TONOMETRIA

CODIGO: 02.11.06.025-9

INDICAÇÕES:

- Suspeita ou confirmação de glaucoma

PRÉ – REQUISITOS:

- História clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina
- Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Oftalmologista

MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE

CODIGO SIA/SUS:02.11.06.013-5

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Ambliopia; • Alterações causadas por drogas como álcool; • Alterações causadas por substâncias químicas tóxicas.
AMARELO	• Glaucoma; • Neuropatias Ópticas; • Adenoma Pituitária.
VERDE	• Erros refracionais; • Catarata; • Degeneração macular; • Retinopatia Diabética.
AZUL	• Demais doenças.

Situações que NÃO necessitam do exame: Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

PRE-REQUISITOS:

- História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina;
- Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Oftalmologista.

ULTRASSONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR E ORBITA

CODIGO SIA/SUS:02.05.02.008-9

INDICAÇÕES:

VERMELHO	- Estudo de tumores intraoculares; - Descolamento de retina.
AMARELO	Avaliação de olho com dificuldade diagnóstica por opacidade de córnea, cristalino ou outros exames.
VERDE	Estudo de patologias vítreas.
AZUL	Demais situações.
Situações que NÃO necessitam do exame: Pacientes assintomáticos. ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento. PRÉ-REQUISITOS: - História Clínica e exame físico oftalmológico completo de rotina; - Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada. PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S): - Oftalmologista.	

11. Protocolo sugerido para exames em otorrinolaringologia

EXAMES AUDIOLOGICOS

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.11.07.004-1 Audiometria tonal limiar (via aerea/ossea)
- 02.11.07.020-3 Imitanciometria
- 02.11.07.021-1 Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)

INDICAÇÕES:

VERMELHO	- Surdez súbita; - Neurinoma do acústico; - Drogas ototóxicas; - Tumores; - Fratura do osso temporal.
AMARELO	- Doença de Ménière; - Neurite vestibular.

VERDE	• Zumbidos; • Vertigens; • Hipoacusia neurossensorial, causada por ruídos e mista; • Otosclerose; • Implantes cocleares.
AZUL	• Próteses auditivas; • Presbiacusia.
Situações que NÃO necessitam do exame: Pacientes assintomáticos. ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento. PRÉ-REQUISITOS: • História clínica e exame físico. PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S): • Otorrinolaringologista e fonoaudiólogo	

VIDEOLARINGOSCOPIA	
CODIGO SIA/SUS: 02.09.04.004-1	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	• Disfonia; • Estridor; • Tumores; • Anomalias congênitas de laringe; • Estenose subglótica congênita ou adquirida (pós-intubação traqueal prolongada). •
AMARELO	• Disfagia; • Pólipos das cordas vocais; • Epistaxe de repetição.
VERDE	• Granuloma das cordas vocais.
AZUL	• Refluxo gastroesofágico; • Respiração bucal.

Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE-REQUISITOS:	
História clínica e exame otorrinolaringológico completo.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Otorrinolaringologista.	

12. Protocolo sugerido para exames em pneumologia

ESPIROMETRIA	
CÓDIGO SIA/SUS:	
02.11.08.005-5 Prova de função pulmonar completa com broncodilatador 02.11.08.006-3 Prova ventilatória ou espirometria 02.11.05.010-5 Polissonografia	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Suspeita de lesão obstrutiva brônquica, inclusive estenoses; - Dispneia progressiva sem causa aparente; - Hipertensão pulmonar; - Pós-cirurgias pulmonares com ressecções: sejam por bronquiectasias, tumores e outras lesões.
AMARELO	- Asma brônquica com sintomas refratária ao tratamento; - Síndrome de apnéia do sono, sonolência diurna, sono interrompido e ronco; - Hipoxemia pulmonar.
VERDE	DPOC
AZUL	- Obesidade - Hipertensão arterial sistêmica
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de	

urgência ou emergência com risco de morte **NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL**. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

PRE-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, Imunoalergologista e Pneumologista

VIDEOLARINGOSCOPIA

CODIGO SIA/SUS: 02.09.04.004-1

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Disfonia; • Estridor; • Tumores; • Anomalias congênitas de laringe; • Estenose subglótica congênita ou adquirida (pós-intubação traqueal prolongada).
AMARELO	• Disfagia; • Pólipos das cordas vocais; • Epistaxe de repetição.
VERDE	• Granuloma das cordas vocais.
AZUL	• Refluxo gastroesofágico; • Respiração bucal.

Situações que **NÃO** necessitam do exame: Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte **NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL**. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

PRE-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- RX de tórax;
- Gasometria arterial ou venosa (se houver).

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Pneumologista, Otorrinolaringologista.

BRONCOSCOPIA/BRONCOFIBROSCOPIA	
CODIGO SIA/SUS: 02.09.04.001-7	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	• Para remover corpos estranhos que bloqueiam as vias aéreas; • Para controlar sangramento (ver hemoptise); • Identificar problemas das vias aéreas, que podem se expressar por escarros com sangue, tosse ou falta de ar; • Toaleta brônquica em atelectasias lombares e segmentares; • Tratamento de estenose traqueal; • Colocação de próteses endobrônquicas; • Recanalização endobrônquica (laser, eletrocautério); • Colocação de cateteres para braquiterapia; • Fechamento de fístulas bronco pleural; • Para diagnosticar e avaliar a extensão em casos de nódulos e/ou tumores de pulmão.
AMARELO	• Realizar biópsias quando a radiografia de tórax ou a tomografia mostram manchas anormais não diagnosticadas por outros meios; • Avaliação da localização do tubo endotraqueal ou traqueostomia.
VERDE	• Doenças pulmonares intersticiais.
AZUL	• Demais doenças.
Situações que NÃO necessitam do exame:	
Pacientes assintomáticos.	
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE – REQUISITOS:	
• Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, CID – 10; • RX com laudo; • Exames de laboratório (se tiver); • Tomografia de tórax (se houver).	

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Pediatra, Pneumologista.

13. Protocolo sugerido para exames em radiodiagnóstico

CLISTER OPACO

CODIGO SIA/SUS: 02.04.05.001-4

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Constipação crônica refratária ao tratamento clínico sintomático; • Neoplasias com semi obstruções; • Obstrução intestinal subaguda.
AMARELO	• Em casos de colonoscopia parcial por dificuldade técnica; • Massas abdominais a nível intestinal semi obstrutiva; • Alteração do hábito intestinal (constipação/diarréia alternantes); • Fístulas enterovesicais.
VERDE	• Doença de Crohn.
AZUL	• Doença diverticular.

Situações que NÃO necessitam do exame: Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

PRE-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- RX simples de abdômen, com laudo;
- Colonoscopia, quando realizada.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Gastroenterologista, Proctologista, Cirurgião geral, Cirurgião pediátrico e Pediatra.

DENSITOMETRIA OSSEA

CODIGO SIA/SUS: 02.04.06.002-8

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Fratura não traumática; • Síndrome de imobilidade; • Hiperparatireoidismo; • Fratura patológica, comorbidade, iatrogenias; • Adultos com condições associadas à baixa massa óssea ou perda óssea (osteoporose secundária), como artrite reumatóide ou uso de glicocorticóides na dose de 5mg de prednisona/dia ou equivalente por período igual ou superior a 03 meses; • Tumores.
AMARELO	• No hipoestrogenismo, caso apresente fatores de risco; • Terapia de reposição hormonal (seguimento); • Síndromes de má absorção; • Endocrinopatias com suspeita de perda de massa óssea; • Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticóides, em doenças auto- imunes e hanseníase; • Insuficiência renal crônica; • Mulheres na pós-menopausa e homens com idade entre 50 e 69 anos com fatores de risco para fratura; • Mulheres na perimenopausa, se houver fatores de risco específicos associados a um risco aumentado de fratura, tais como: baixo peso corporal ($IMC < 19 \text{ kg/m}^2$), fratura prévia por pequeno trauma ou uso de medicamento(s) de risco bem definido; • Adultos que sofreram fraturas após os 50 anos.
VERDE	• Amenorréia > 1 ano; • Rins policísticos; • Mulheres com idade igual ou superior a 65 anos e homens com idade igual ou superior a 70 anos, independentemente dos fatores de risco.
AZUL	• Evidências radiológicas de osteopenia.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	

PRÉ-REQUISITOS:

- Descrever os dados relevantes da história clínica, do exame físico, tratamento ou reposição hormonal, informar peso, altura, IMC, hipótese diagnóstica, CID 10.
- Descrever resultados dos exames laboratoriais (distúrbios metabólicos/hormonais, hemograma c/ VHS, dosagens séricas do cálcio e na urina de 24 horas, albumina, creatinina, fósforo, fosfatase alcalina, aminotransferases/transaminases).
- Descrever resultado de raio – X simples nos casos de fraturas, cifose e osteopenia.

RECOMENDAÇÕES:

- Nos casos de resultado normal é necessário um intervalo de três anos para repetição do exame;
- Para detectar perda óssea de 2% a 3% (a média da diminuição da massa óssea anual em mulheres em climatério) é necessário um intervalo de um a dois anos.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Ginecologista, Ortopedista, Endocrinologista, Geriatra, Reumatologista, Hansenologista (programa de hanseníase), Nutrólogo

HISTEROSSALPINGOGRAFIA

CODIGO SIA/SUS: 02.04.05.006-5

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Massa abdominal palpável; • Sangramento uterino ativo.
AMARELO	• Sinéquias intrauterinas; • Anomalia do desenvolvimento uterino; • Suspeita de oclusão tubária com dor refratária; • Abortamento de repetição; • Doença inflamatória pélvica (DIP) sintomática.
VERDE	• Propedêutica de infertilidade; • Cirurgia uterina ou tubária recente (controle).
AZUL	• Outras patologias crônicas associadas ao aparelho reprodutor feminino.

Situações que NÃO necessitam do exame: Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de

urgência ou emergência com risco de morte **NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL**. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- Ultrassonografia.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Ginecologia Obstetrícia.

MAMOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.04.03.003-0 Mamografia Bilateral;

INDICAÇÕES:

Deve ser realizada anualmente, para:

Segundo consenso de mama, fazem parte do Grupo de Risco:

- Mulheres com histórico familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária;
- Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
- Mulheres com diagnóstico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.

Mamografia para rastreio:

- Antes de iniciar a terapia de reposição hormonal (TRH), com finalidade de estabelecer o padrão mamário e detectar lesões não palpáveis;
- Na mulher em TRH a mamografia deve ser realizada anualmente;
- No pré-operatório de cirurgia plástica, para rastrear qualquer alteração das mamas, principalmente em pacientes a partir de 50 anos ou pacientes que ainda não tenham realizado nenhum exame;
- No seguimento pós-mastectomia, para estudo da mama contralateral e após conservadora (anualmente).

Mamografia Diagnóstica:

- Mamas com achados sugestivos de câncer (CA) ao exame clínico da mama (ECM);
- Controle radiológico de lesão provavelmente benigna (categoria 3), o controle radiológico deve ser semestral, no primeiro ano e anual nos dois anos seguintes;
- Nódulos;

• Alterações da pele das mamas; • Fluxo papilar; • Linfonodos axilar suspeito.	
VERMELHO	• Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco (ver protocolo do INCA); • Fluxo papilar; • Linfonodo axilar suspeito.
AMARELO	• Nódulos; • Alterações da pele das mamas; • Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos.
VERDE	• Mulheres em tratamento de reposição hormonal (TRH); • Achado anormal em mamografia anterior; • Homens ou mulheres abaixo de 35 anos, se indicado.
AZUL	• Rastreamento
Situações que NÃO necessitam do exame:	
Pacientes assintomáticos fora da faixa de rastreio.	
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE-REQUISITOS:	
• História clínica e exame físico; • Ultrassonografia ou mamografia (se houver).	
TEMPO PARA REPETIÇÃO DO EXAME:	
• Em caso de queixa, a qualquer momento para acompanhamento, conforme indicações acima referidas; • Após 35 anos: se grupo de risco = repetição anual; • Após 40 anos = repetição anual	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
• Médico da USF, mastologista, ginecologista/obstetra e enfermeiro da USF (mamografia de rastreamento).	

RADIOGRAFIA SIMPLES (RX)

CODIGO: Subgrupo: 02.04 (Para exame específico, ver tabela)

INDICAÇÕES:

- De acordo com a patologia suspeitada

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Médico assistencial em toda a rede, exceto SAMU

URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL

CODIGO SIA/SUS: 02.04.05.017-0

INDICAÇÕES:

VERMELHO

- Lesão medular (seguimento);
- Pré-operatório de transplante renal;
- Lesões obstrutivas da bexiga ou uretra.

AMARELO

- Nefropatia de refluxo (sinais).

VERDE

- Lesões traumáticas do trato urinário inferior.

AZUL

- Demais doenças.

Situações que NÃO necessitam do exame:

Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.

CONTRA INDICAÇÃO:

- Pielonefrite.

PRÉ – REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- Ultrassonografia dos rins e vias urinárias ou pelve (se houver);
- RX contrastado (se houver).

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Urologista, nefrologista, ginecologista, cirurgião geral e cirurgião pediátrico.

UROGRAFIA EXCRETORA

CODIGO SIA/SUS: 02.04.05.018-9

INDICAÇÕES:		
VERMELHO	• Avaliar anomalias congênitas do trato urinário; • Tumores intraluminares: piélicos ou uretrais; • Avaliar hematúria macro e microscópica; • Traumatismo renal.	
AMARELO	• Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico); • Hidronefrose; • Lesões uretrais e renais duvidosas.	
VERDE	• Avaliar alterações na face póstero-lateral da bexiga.	
AZUL	• Demais doenças.	
Situações que NÃO necessitam do exame:		Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.		
CONTRA INDICAÇÃO:		
• Hipotensão; • Desequilíbrio do cálcio ou tetania; • Descompensação cardíaca; • Mieloma múltiplo; • Insuficiência renal descompensada; • Pielonefrite aguda.		
PRE-REQUISITOS:		
• História clínica e exame físico; • RX simples do abdome e/ou ultrassonografia de rins e vias urinárias.		
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):		
• Urologista, nefrologista, cirurgião geral e pediatra e ginecologista.		

14. Protocolo sugerido para exames em ultrassonografia

ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.007-0

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Tumores; • Infecções; • Torção testicular.
AMARELO	• Aumento da bolsa escrotal; • Cistos de cordão.
VERDE	• Varicocele; • Dor testicular hernial.
AZUL	• Infertilidade.
Situações que NÃO necessitam do exame:	
Pacientes assintomáticos.	
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE – REQUISITOS:	
• História clínica e exame físico; • RX simples (se houver).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
• Urologista, pediatra, cirurgião geral, cirurgião pediátrico, nefrologista, clínico geral e médico da USF.	

ULTRASSONOGRAFIA DA MAMA BILATERAL	
CODIGO SIA/SUS: 02.05.02.009-7	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	• Para guiar procedimentos invasivos; • Para avaliar problemas associados com implantes mamários; • Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos.
AMARELO	• Imagem suspeita em mamografia de usuários com idade igual ou inferior a 35 anos; • Achados anormais na palpação.
VERDE	• Mulheres acima de 40 anos; • Mamografia com BIRADS zero e três.

AZUL	• Demais doenças.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de pronto atendimento.	
PRE-REQUISITOS:	
• História clínica e exame físico; • Ultrassonografia (se houver).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
• Mastologista, ginecologista e médico da USF.	

ULTRASSONOGRAFIA DA PROSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL	
CÓDIGO SIA/SUS:	
• 02.05.02.010-0 Ultrassonografia de próstata por via abdominal • 02.05.02.011-9 Ultrassonografia de próstata por via transretal	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	• Câncer prostático; • Prostatite; • Abscessos.
AMARELO	• PSA aumentado; • Prostatismo refratário ao tratamento clínico.
VERDE	• Hipertrofia prostática benigna.
AZUL	• Infertilidade; • Prostatismo tratado – controle.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. Em caso de urgência e emergência acionar os serviços de	

pronto atendimento.

PRÉ – REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- Ultrassonografia (se houver).

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Urologista, cirurgião geral, oncologista, clínico geral e médico da USF

ULTRASSONOGRAFIA DA TIREOIDE

CODIGO SIA/SUS: 02.05.02.012-7

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Tumores; • Guiar punções; • Exames físicos e quadro clínico que sugere tireoidite.
AMARELO	• Presença de cistos e/ou nódulos; • História clínica e exame físico que sugerem necessidade mais rápida do exame de imagem.
VERDE	• Hipotireoidismo; • Exames laboratoriais, TSH, T4 livre, alterados.
AZUL	• Pacientes assintomáticos com história familiar.

Situações que NÃO necessitam do exame: Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.

PRÉ–REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- Ultrassonografia (se houver).

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Endocrinologista, cirurgião geral, cirurgião de cabeça e pescoço, cirurgião torácico, cirurgião pediátrico, geriatra, clínico geral e médico da USF.

ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES E PARTES MOLES

CODIGO SIA/SUS: 02.05.02.006-2

INDICAÇÕES:	
VERMELHO	Derrames articulares.
AMARELO	- Disfunção da articulação têmporo-mandibular; - Artrites agudas.
VERDE	- Tendinites; - Cistos sinoviais; - Lesão por esforço repetitivo (LER/DORT); - Bursites; - Espessamento de bainha tendinosa de qualquer natureza.
AZUL	Demais situações.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte	
PRE – REQUISITOS:	
- História clínica e exame físico; - RX simples (se houver).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Todos os médicos assistenciais da rede, exceto UPA	

ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES	
CODIGO SIA/SUS: 02.05.01.004-0	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Síndrome de compressão da subclávia; - Trombose arterial aguda; - Embolia; - Arterite; - Endarterite em fístula A-V; - Traumatismo com pressão ou lesão vascular.
AMARELO	Parestesia.

VERDE	Hemangioma.
AZUL	Demais situações.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL. .	
PRE – REQUISITOS:	
- História clínica e exame físico; - RX simples (quando indicado).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Angiologista, neurologista, neurocirurgião, cirurgião vascular, nutrólogo, endocrinologista, cardiologista e cirurgião cardiovascular.	

ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER COLORIDO DAS VEIAS (ATÉ 3 VEIAS) DOS MEMBROS INFERIORES	
CODIGO SIA/SUS: 02.05.01.004-0	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Trombose venosa profunda; - Tromboflebite; - Embolia pulmonar e paradoxal; - Trauma do vaso; - Pré-operatório para mapeamento venoso.
AMARELO	- Edema dos membros inferiores agudos; - Úlcera venosa.
VERDE	- Avaliação do sistema venoso superficial e profundo (refluxo); - Edema crônico de MMII.
AZUL	- Varizes – CEAP 4; - Dor MMII inespecífico.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de	

urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.

PRÉ – REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- RX simples (quando indicado).

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Angiologista, cardiologista e cirurgião vascular

ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) DE VEIAS CERVICAIS

CODIGO SIA/SUS: 02.05.01.004-0

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Sopro cervical contínuo (fístula arteriovenosa); • Flebites/ tromboflebites.
AMARELO	• Síndrome de compressão da veia cava superior.
VERDE	• Demais situações.

Situações que NÃO necessitam do exame: Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.

PRE–REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- RX simples (quando indicado).

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Angiologista, cardiologista e cirurgião vascular.

ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER COLORIDO DAS VEIAS (ATÉ 3 VEIAS) DOS MEMBROS SUPERIORES

CODIGO SIA/SUS: 02.05.01.004-0

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Trombose venosa; • Avaliação pré-operatória para confecção de ponte venosa (Bypass); • Avaliação para confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise; • Fístulas arteriais venosas com alteração de fluxo súbito.
AMARELO	• Edema súbito associado a dor; • Fístulas arteriais venosas.
VERDE	• Hemangioma.
AZUL	• Demais situações.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.	
PRE-REQUISITOS:	
• História clínica e exame físico; • RX simples (quando indicado).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
• Angiologista, cardiologista nefrologista e cirurgião vascular.	

ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES

CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.01.004-0

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Aneurisma das artérias poplíteas; • Embolia; • Trombose; • Pé diabético; • Diminuição e/ou ausência do pulso arterial do membro inferior; • Avaliação de enxerto pós-cirurgia; • Massas pulsáteis.
----------	--

AMARELO	• Claudicação intermitente do membro inferior; • Edema crônico MMII.
VERDE	• Varizes MMII sintomáticos – CEAP 4; • Pré-operatório de varizes e cirurgias eletivas.
AZUL	• Varizes MMII assintomáticas.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.	
PRE-REQUISITOS:	
• História clínica e exame físico.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
• Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, cirurgião cardiovascular.	

ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	
CODIGO SIA/SUS: 02.05.01.004-0	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	• Isquemia cerebral transitória ou prolongada; • Sopro carotídeo; • Massa pulsátil cervical; • Amaurose unilateral; • Avaliação para cirurgia de artérias carótidas e/ou vertebrais.
AMARELO	• Avaliar roubo da subclávia (suspeita).
VERDE	• Aterosclerose.
AZUL	• Hipertensão arterial sistêmica; • Aterosclerose crônica sem repercussão de órgãos alvos.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Varizes idiopáticas em que não há programação cirúrgica.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que	

necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.

PRE-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Angiologista, cardiologista, neurologista, neurocirurgião, cirurgião vascular, endocrinologista e cirurgião cardiovascular.

**ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO E
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO**

CODIGO SIA/SUS:

- 02.05.01.005-9 Ultrassonografia Doppler Fluxo Obstétrico;
- 02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido e Pulsado.

INDICAÇÕES:

VERMELHO

- Retardo do crescimento intra-uterino;
- Imunização anti-Rh;
- Alteração de líquido amniótico.
- Diabética e/ou hipertensa.

AMARELO

- Não se aplica

Situações que NÃO necessitam do
exame:

Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.

PRE – REQUISITOS:

- História clínica e exame físico.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Obstetra (Referência: gestação de alto risco/Centro de Referência DST-AIDS)

ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.05.02.014-3

INDICAÇÕES:

VERMELHO	Doença hipertensiva da gravidez (DHEG) - Seguimento de desenvolvimento fetal - Medida de espessura do colo uterino - 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 - Circular de cordão - Crescimento Intra-uterino retardado (CIUR)
VERDE	acompanhamento gestacional risco habitual.
PRE-REQUISITOS:	
História clínica - Exame físico - Teste de gravidez - Cartão de pré-natal, Idade Gestacional a partir de 12 semanas	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Ginecologista - obstetra - enfermeiro na gestação de baixo risco - médico da USF	
PRIORIDADES:	
Gestação de alto risco e Médicos da UBS e Enfermeiros	

ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR	
CODIGO SIA/SUS: 02.05.02.003-8	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Colelitíase agudizada; - Tumores; - Dor abdominal aguda.
AMARELO	- Colelitíase sintomática; - Hepatopatias.
VERDE	Dor abdominal crônica localizada na porção superior do abdômen.
AZUL	Demais situações.
Situações que NÃO necessitam do exame:	
Pacientes assintomáticos.	
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.	

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- RX simples (quando indicado);
- Ultrassonografia previa (se houver).

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Todos os médicos assistenciais da rede, **exceto SAMU e UPA.**

ULTRASSONOGRRAFIA DO ABDOMEN TOTAL

CODIGO SIA/SUS: 02.05.02.004-6

INDICAÇÕES:

VERMELHO

- Lesões tumorais (císticas e sólidas);
- Aneurismas;
- Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras);
- Dor abdominal aguda.

AMARELO

- Hepatoesplenomegalia;
- Orientação de biópsia para punção de lesões tumorais;
- Estudo do retroperitônio;
- Nefrolitíase.

VERDE

- Colelitíase sintomática com indicação cirúrgica.

AZUL

- Esteatose hepática;
- Obesidade.

Situações que NÃO necessitam do exame:

Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- RX simples (quando indicado);
- Ultrassonografia previa (se houver).

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Todos os médicos assistenciais da rede, **exceto SAMU e UPA.**

ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO

CODIGO SIA/SUS: 02.05.02.005-4

INDICAÇÕES:

VERMELHO

- Cólica renal;
- Tumores;
- Hipertensão renovascular (suspeita);
- Pesquisa de hematúria macroscópica.

AMARELO

- Insuficiência renal aguda;
- Litíase;
- Malformações;
- Disfunção miccional.

VERDE

- Rim policístico.

AZUL

- Hipertensão arterial sistêmica;
- Insuficiência renal crônica.

Situações que NÃO necessitam do exame:

Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.

PRE-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- RX simples (se houver);
- Ultrassonografia prévia (se houver).

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Todos os médicos assistenciais da rede, **exceto UPA e SAMU.**

ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA E TRANSVAGINAL

CÓDIGO SIA/SUS:

- 02.05.02.016-0 Ultrassonografia pélvica (ginecológica);
- 02.05.02.018-6 Ultrassonografia transvaginal.

INDICAÇÕES:

VERMELHO	- Anexites; - Investigação de massa abdominal / pélvica; - Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos; - Amenorréia primária; - Tumores e cistos ovarianos pré e pós-menopausa; - Amenorréia primária com teste de gravidez positivo até 12 semanas.
AMARELO	- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez; - Sangramento genital anormal no menacme; - Sangramento genital pós-menopausa.
VERDE	- Dor pélvica aguda e crônica; - Seguimento periódico de climatério.
AZUL	DIU (após inserção e para acompanhamento).
Situações que NÃO necessitam do exame: Pacientes assintomáticos.	
ATENÇÃO: trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.	
PRE – REQUISITOS:	
- História clínica e exame físico; - Ultrassonografia (se houver).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Ginecologista, obstetra, médico USF e enfermeiro da USF (USG transvaginal no caso de amenorréia primária com teste de gravidez positivo).	

ULTRASSONOGRAFIA DO TORAX	
CODIGO SIA/SUS: 02.05.02.013-5	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Derrame pleural agudo; - Trauma incivo.
AMARELO	- Pleuropatias; - Patologias do diafragma; - Derrame pleural.

VERDE	• Patologias do mediastino.
AZUL	• Demais situações.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.	
PRE-REQUISITOS:	
• História clínica e exame físico; • RX de tórax PA / perfil.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
• Cirurgião torácico, pneumologista, cardiologista, clínico geral e médico da USF.	

CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA	
CODIGO SIA/SUS: 02.09.02.001-6	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	• Cálculos urinários detidos: investigação diagnóstica e possível exérese; • Hematúria macro e microscópica; • Neoplasias uretrais e vesicais; • Traumatismos; • Fístulas vesicais pós-cirúrgicas, pós-parto, pós-trauma e pós-calculose vesical; • Massa, pólipos e outras lesões parietais intravesicais; • Estadiamento de neoplasias de órgãos pélvicos; • Dores vesicais agudas e refratárias.
AMARELO	• Infecções recorrentes do trato urinário • Dificuldade para encher e esvaziar a bexiga
VERDE	• Doenças da próstata • Endometriose de bexiga • Dor vesical crônica sem repercussão hemodinâmica.
AZUL	• Dor vesical inespecífica.

Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.	
PRE-REQUISITOS:	
- História clínica e exame físico; - Ultrassonografia (se houver).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Urologista, ginecologista, cirurgião geral e pediátrico, nefrologista e proctologista.	

15. Protocolo sugerido para exames em urologia

ESTUDO URODINAMICO	
CÓDIGO SIA/SUS:	
02.11.09.001-8 Avaliação urodinâmica completa 02.11.09.003-4 Cistometria com cistômetro 02.11.09.004-2 Cistometria simples 02.11.09.006-9 Perfil de pressão uretral 02.11.09.007-7 Urofluxometria	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	Bexiga neurogênica.
AMARELO	Prostatismo.
VERDE	Incontinência urinária.
AZUL	Demais sintomas.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.	
PRE – REQUISITOS:	
História clínica e exame físico.	

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Urologista, nefrologista, ginecologista, cirurgião pediátrico, cirurgião geral, neurologista e pediatra.

LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA

CÓDIGOS:

- 03.09.03.012-9 Onda de choque parcial/completa em 01 região renal
- 03.09.03.013-7 Onda de choque parcial/completa em 02 regiões renais
- 03.09.03.010-2 Onda de choque parcial/tratamento em 01 região renal
- 03.09.03.011-0 Onda de choque parcial/tratamento em 02 regiões renais

INDICAÇÕES:

- Cálculo renal maior que 4mm e menor que 2 cm
- Cálculo ureteral maior que 4mm e menor que 2cm

CONTRA INDICAÇÕES

- Infecção renal
- Gravidez
- Coagulopatia
- Obstrução de vias urinárias não causadas por cálculo

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico
- RX simples de abdome
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Urologista e nefrologista

HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA

CODIGO SIA/SUS: 02.11.04.004-5

INDICAÇÕES:

VERMELHO

- Sangramento uterino anormal;
- Abortamento e mola hidatiforme;
- Endometrite;
- Neoplasia e hiperplasia de colo e endométrio.

AMARELO

- Sangramento pós-menopausa;
- Achados anormais em outros exames (eco endometrial espessado, pólipos e ou mioma);
- Abortamento de repetição;
- Identificação de corpo estranho; DIU;

	Malformações uterinas.
VERDE	- Adenomiase; - Infertilidade.
AZUL	Cicatriz hipertrófica de cesariana
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.	
CONTRA INDICAÇÕES:	
- Gestação em curso - Doença Inflamatória Pélvica Aguda - Sangramento em curso volumoso	
PRÉ – REQUISITOS:	
- História clínica e exame físico - Exame de imagem prévio	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Ginecologista	

16. Protocolo sugerido para exames de biópsia

BIÓPSIA DE PROSTATA	
CÓDIGO SIA/SUS: 02.01.01.041-0	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	PSA > 4,0 ng/ml.
AMARELO	- Toque retal próstata alterado; - Velocidade de PSA > 0,75 ng/ml/ano.
VERDE	- Densidade de PSA > 0,15 ng/ml; - PSA > 2,5 ng/ml em usuários mais jovens (até 55 anos).
AZUL	Demais situações.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de	

urgência ou emergência com risco de morte **NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.**

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- Ultrassonografia da próstata.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

Cirurgião geral e urologista.

BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF

CODIGO SIA/SUS: 02.01.01.047-0

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Tumoração cervical indefinida.
AMARELO	• Avaliação de massa palpável ou visualizada por imagem.
VERDE	• Avaliação da doença nodular da tireoide.
AZUL	• Demais situações.

Situações que **NÃO** necessitam do exame: Pacientes assintomáticos.

ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte **NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.**

PRE – REQUISITOS:

- História clínica e exame físico;
- Ultrassonografia da tireoide.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Endocrinologista, cirurgião cabeça e pescoço e cirurgião geral.

PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA

CODIGO SIA/SUS: 02.01.01.058-5

INDICAÇÕES:

VERMELHO	• Cisto mamário com conteúdo intracístico (vegetações ou outras inclusões intracísticas).
-----------------	---

AMARELO	Nódulo mamário sólido.
VERDE	Cisto mamário grande ou sintomático.
AZUL	Demais situações.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.	
PRE-REQUISITOS:	
- Ultrassonografia de mama; - Mamografia bilateral (se houver) acima de 40 anos é obrigatória; - Na solicitação do PAAF é obrigatório informar no laudo do exame e na solicitação qual ou quais lesões serão puncionadas.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Cirurgião geral, ginecologista e mastologista.	

PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA - CORE BIOPSY	
CODIGO SIA/SUS: 02.01.01.060-7	
INDICAÇÕES:	
VERMELHO	- Nódulo mamário sólido e regular (Birads IV e V suspeito de neoplasia); - Nódulo mamário sólido regular com crescimento rápido (suspeito de tumor Phyllodes); - Nódulo mamário sólido regular (suspeito de fibroadenoma); - Tecido sólido intraductal (lesão intraductal).
AMARELO	Diagnóstico citológico de nódulos mamários sólidos não confirmados pelo PAAF.
VERDE	Cisto mamário com área sólida.
AZUL	Demais situações.
Situações que NÃO necessitam do exame:	Pacientes assintomáticos.
ATENÇÃO: Trata-se exclusivamente de regulação ambulatorial. Toda situação que	

necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte NÃO DEVE SER ENCAMINHADO PELO SISREG AMBULATORIAL.

PRÉ-REQUISITOS:

- Ultrassonografia de mama;
- Mamografia bilateral (se houver) acima de 40 anos é obrigatória;
- Na solicitação do PAAF é obrigatório informar no laudo do exame e na solicitação qual ou quais lesões será ou serão puncionadas.

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

- Cirurgião geral, ginecologista e mastologista.

REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 15). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. (Cadernos de Atenção Básica; 16). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 197 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica . - 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 195 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 21). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 25). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 56 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I). (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il.(Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 212 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 82 p. i.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 76 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 31 dez. 2010.

Protocolo de regulação do acesso: procedimentos de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde – Parnaíba (PI), 2011.

Protocolos clínicos e de regulação do acesso no estado do Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública, Complexo Estadual de Regulação, Secretaria de Saúde de Natal, Central Metropolitana de Regulação. Natal (RN), 2014. SISREG

Protocolo para o regulador. Protocolo clínico de critérios para a regulação de vagas ambulatoriais. Secretaria Municipal de Saúde – Rio de Janeiro (RJ), 2015.

SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia. DIRETRIZES AMB. Comitê de Insuficiência Renal Aguda da Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2007.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Núcleo de Apoio à Saúde da Família no apoio à Regulação Ambulatorial - 1ª ed. Rio de Janeiro: SMS, 2016. 24 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). (Coleção Guia de Referência Rápida, nº 8).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014. AC Farmacêutica, 2014.

SUBPAV. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção. Critérios Clínicos para o Regulador. Rio de Janeiro, 2014.