



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



MANUAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL
COM PRIORIDADES



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



ELABORAÇÃO

João Paulo Lopes da Silva

Assessoria técnica de regulação RUE e RAMI PRONTO/SMS
CRM/AL 5670

Gabriel Cardoso Silva Mendonça

Médico regulador PRONTO/SMS
CRM/AL 10908

Rosana Cardoso Veras

Médico regulador PRONTO/SMS
CRM/AL 3260

Tereza Neuma Paixão Freitas Taboada

Médico regulador PRONTO/SMS
CRM/AL 10035

Mathews Freire Barbosa

Assistente Técnico de redes
Diagramação e edição digital

SETEMBRO, 2025.

Revisão 01



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	6
2. FUNDAMENTOS DA REGULAÇÃO EM SAÚDE.....	8
3. ESTRUTURA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO.....	10
4. PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL.....	14
5. CLASSIFICAÇÃO DE PROPRIEDADES.....	16
6. PROTOCOLOS.....	19
• CARDIOLOGIA.....	20
• DERMATOLOGIA.....	31
• ENDOCRINOLOGIA.....	33
• GASTROENTEROLOGIA.....	42
• GERIATRIA.....	49
• NEFROLOGIA.....	52
• NEUROLOGIA.....	56
• ORTOPEDIA.....	62
• OFTAMOLOGIA.....	68
○ CAMPIMETRIA.....	74
○ BIOMETRIA.....	75
○ MAPEAMENTO DE RETINA.....	76
○ BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DO OLHO.....	77
○ CERATOMETRIA.....	78
○ CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR.....	79
○ ELETRO-OCULOGRAFIA.....	80
○ ELETRORETINOGRAMA.....	81
○ ESTESIOMETRIA.....	82
○ FUNDOSCOPIA.....	83
○ GONIOSCOPIA.....	84
○ MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE.....	85
○ MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA.....	86
○ POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL.....	87
○ POTENCIAL EVOCADO VISUAL.....	88
○ RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR.....	89
○ RETINOGRAMA FLUORESCENTE BINOCULAR.....	90
○ TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA.....	91
○ TESTE DE SCHIRMER.....	92
○ TESTE DE VISÃO DE CORES.....	93
○ TESTE ORTÓPTICO.....	94
○ TONOMETRIA.....	95
○ TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA.....	96
○ TRIAGEM OFTALMOLÓGICA.....	97



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



• <u>PNEUMOLOGIA.....</u>	100
• <u>REUMATOLOGIA.....</u>	104
• <u>UROLOGIA.....</u>	112
• <u>ANGIORESSONÂNCIA.....</u>	116
• <u>ANGIOTOMOGRAFIA.....</u>	119
• <u>ECOCARDIOGRAMA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER.....</u>	122
• <u>ELETROCARDIOGRAMA (ECG).....</u>	125
• <u>ELETROENCEFALOGRAMA.....</u>	127
• <u>ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.....</u>	129
• <u>ESPIROMETRIA.....</u>	132
• <u>HOLTER.....</u>	135
• <u>MONITORAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A).....</u>	137
• <u>CINTILOGRAFIA.....</u>	139
○ <u>CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO.....</u>	143
○ <u>CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO.....</u>	146
○ <u>CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO.....</u>	149
○ <u>CINTILOGRAFIA DE G. SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO.....</u>	152
○ <u>CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES.....</u>	155
○ <u>CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO.....</u>	158
○ <u>MIELOCINTILOGRAFIA.....</u>	161
○ <u>LINFOCINTILOGRAFIA.....</u>	164
○ <u>CINTILOGRAFIA DE MAMA.....</u>	166
○ <u>CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO.....</u>	168
○ <u>CINTILOGRAFIA APARELHO GENITO URINÁRIO.....</u>	170
○ <u>CINTILOGRAFIA RENAL.....</u>	170
○ <u>CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ÓSSEO E ESQUELÉTICO.....</u>	173
○ <u>CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO.....</u>	173
○ <u>CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES.....</u>	176
• <u>TRATAMENTOS C/ IODO TRATAMENTO HIPERTIROIDISMO GRAVIS E PLUMER.....</u>	179
• <u>DENSITOMETRIA ÓSSEA.....</u>	181
• <u>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR.....</u>	184
• <u>RESSONÂNCIA DE CRÂNIO E ENCÉFALO.....</u>	184
• <u>RESSONÂNCIA DE TÓRAX.....</u>	187
• <u>RESSONÂNCIA DE ABDOME.....</u>	190
• <u>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL.....</u>	193
• <u>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES.....</u>	196
• <u>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE.....</u>	199
• <u>TOMOGRAFIA.....</u>	202



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



○	<u>TOMOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES.....</u>	202
○	<u>TOMOGRAFIA DA COLUNA.....</u>	204
○	<u>TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TÚRCICA.....</u>	206
○	<u>TOMOGRAFIA DA PELVE.....</u>	208
○	<u>TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE.....</u>	209
○	<u>TOMOGRAFIA DO TORAX.....</u>	210
○	<u>TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR.....</u>	212
○	<u>TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO.....</u>	214
○	<u>TOMOGRAFIA DE PESCOÇO.....</u>	216
○	<u>ANGIOTOMOGRAFIA.....</u>	217
•	<u>TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO.....</u>	219
•	<u>ULTRASSONOGRRAFIA.....</u>	221
•	<u>ULTRASSONOGRRAFIA DE RINS E VIAS URINÁRIAS.....</u>	226
7.	<u>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....</u>	228
8.	<u>EDUCAÇÃO PERMANENTE.....</u>	230
9.	<u>BOAS PRÁTICAS E CASOS DE SUCESSO.....</u>	233
10.	<u>ANEXOS.....</u>	236



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1. APRESENTAÇÃO

1.1. Justificativa da Regulação Ambulatorial

A regulação ambulatorial é um instrumento estratégico da gestão em saúde, cujo objetivo é organizar o acesso de usuários aos serviços de consultas médicas, exames diagnósticos e procedimentos especializados, de forma transparente, equitativa e eficiente.

A crescente demanda por serviços ambulatoriais, seja exames ou consulta com especialistas, somada à limitação de recursos e à distribuição desigual da oferta entre regiões, impõe a necessidade de estabelecer fluxos regulatórios claros, priorizando os casos de maior gravidade ou vulnerabilidade social, objetivando a equidade como princípio norteador das ações regulatórias. Nesse contexto, a regulação ambulatorial possibilita o uso racional da rede de serviços, reduzindo filas de espera, evitando duplicidades e promovendo integralidade no cuidado.

Além disso, o fortalecimento de protocolos de regulação garante maior segurança ao processo, uma vez que promove decisões baseadas em critérios técnicos e clínicos, minimizando subjetividades e favorecendo a transparência perante profissionais de saúde, gestores e usuários.

1.2. Objetivos do Manual

Este manual tem como objetivo orientar gestores, reguladores e profissionais de saúde na utilização de protocolos e critérios de prioridade na regulação ambulatorial, garantindo que a alocação de vagas para consultas, exames e procedimentos seja realizada de forma organizada, justa e conforme a necessidade clínica do paciente.

De maneira específica, busca-se:

- Padronizar fluxos de solicitação, análise e autorização de consultas e exames;
- Estabelecer critérios de classificação de risco e prioridade;



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Orientar a utilização de sistemas informatizados e indicadores de monitoramento;
- Apoiar a tomada de decisão baseada em protocolos clínicos e diretrizes do Ministério da Saúde;
- Promover maior integração entre os serviços de saúde do interior e os centros de referência da capital;
- Favorecer a transparência do processo regulatório, fortalecendo o vínculo entre a rede de atenção e a população usuária.

1.3. Público-Alvo

O manual destina-se a diferentes atores envolvidos no processo regulatório e na organização do acesso ambulatorial:

- Gestores de saúde que utilizam o manual como referência para planejamento, implementação e avaliação da regulação.
- Equipes das centrais de regulação, responsáveis pelo acolhimento, análise, autorização e monitoramento das solicitações de consultas e exames.
- Profissionais de saúde solicitantes (médicos, enfermeiros e demais profissionais habilitados/prescritores), que devem compreender os critérios de prioridade para preencher corretamente as solicitações e garantir a adequação clínica das indicações possibilitando fluidez por toda linha de cuidado do paciente.
- Serviços executantes (clínicas, hospitais e centros de especialidade), que se beneficiam da padronização na organização de agendas e da redução de glosas.
- Usuários do sistema de saúde, como beneficiários finais da regulação, garantindo-lhes acesso mais rápido, justo e seguro aos serviços necessários, evitando negativas desnecessárias por falta de preenchimento correto de solicitações, ida a especialistas não indicados corretamente para sua condição clínica e o uso de recursos desnecessários e desproporcionais a sua propedêutica.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



2. FUNDAMENTOS DA REGULAÇÃO EM SAÚDE

2.1. Conceito de Regulação em Saúde

A regulação em saúde é um conjunto de ações administrativas, técnicas e clínicas destinadas a organizar a oferta de serviços de saúde em consonância com as necessidades de saúde da população. Ela tem como propósito assegurar o uso racional e equitativo dos recursos disponíveis, garantindo que o atendimento seja prestado de forma oportuna, objetiva, segura e resolutive.

No âmbito ambulatorial, a regulação atua como um elo entre a demanda apresentada pelas unidades de saúde e a oferta existente nos prestadores de toda rede de atenção, seja de exames, procedimentos e especialidades. Esse processo permite classificar solicitações, definir prioridades e alinhar os fluxos assistenciais, evitando desperdícios, duplicidades e tempos de espera excessivos.

A regulação é, portanto, um instrumento de gestão do acesso e de garantia da integralidade do cuidado, devendo estar alicerçada em protocolos clínicos, diretrizes assistenciais e critérios transparentes e presente em toda linha de cuidado do paciente.

2.2. Legislação e Normativas Vigentes

A regulação ambulatorial no Brasil está fundamentada em um arcabouço normativo que assegura a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e define os parâmetros de acesso:

- **Constituição Federal de 1988** – estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, organizando o SUS sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade.
- **Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)** – regula as ações e serviços de saúde, dispondo sobre a organização e o funcionamento do SUS.
- **Portaria GM/MS nº 1.559/2008** – institui a Política Nacional de Regulação, definindo diretrizes para regulação assistencial, regulação do acesso e regulação do sistema.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- **Portaria SAS/MS nº 321/2007** – regulamenta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), base para solicitações e autorizações de procedimentos ambulatoriais.
- **Manuais de Regulação do Acesso – Ministério da Saúde (2013)** – apresentam orientações práticas para organização das centrais de regulação.
- **Resoluções e normativas estaduais e municipais** – regulamentam aspectos locais da regulação, incluindo pactuações regionais, fluxos intermunicipais e protocolos específicos.
- **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs/MS)** – fornecem base científica para decisões de autorização, assegurando que os critérios clínicos estejam alinhados às melhores práticas.

2.3. Princípios Éticos e de Equidade no Acesso

A regulação ambulatorial deve ser orientada por princípios éticos que assegurem a transparência e a justiça na distribuição dos recursos de saúde:

- **Equidade** – garantir que pacientes em condições mais graves, com maior risco clínico ou em situação de vulnerabilidade social, tenham prioridade de atendimento.
- **Transparência** – assegurar clareza nos critérios de regulação, de forma que gestores, profissionais e usuários compreendam as razões das decisões tomadas.
- **Integralidade** – promover a articulação entre atenção básica, especializada e hospitalar, assegurando continuidade do cuidado.
- **Imparcialidade** – decisões devem ser fundamentadas em protocolos técnicos e clínicos, evitando privilégios, discriminações ou favorecimentos.
- **Responsabilidade social** – reconhecer que o uso eficiente dos recursos públicos impacta diretamente no direito da coletividade ao acesso em saúde.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



A adoção desses princípios fortalece a confiança da população no sistema de saúde e confere legitimidade às decisões regulatórias, tornando a veracidade das ações no ambiente de regulação claras e imparciais, reduzindo conflitos e garantindo maior eficiência no uso dos recursos disponíveis e gerando indicadores importantes em todo processo.

3. ESTRUTURA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

A Central de Regulação Ambulatorial é o núcleo responsável por organizar, gerenciar e otimizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, assegurando que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma eficiente, equânime e transparente.

A seguir, detalham-se os principais componentes que compõem sua estrutura.

3.1. Organização da Central de marcação de exames e consultas

A Central de marcação de exames e consultas deve ser organizada de forma hierarquizada e funcional, permitindo a integração entre os diversos níveis de atenção à saúde e as unidades solicitantes. Sua estrutura contempla:

- **Coordenação Geral:** responsável pela gestão estratégica, supervisão da elaboração de protocolos e monitoramento dos indicadores de desempenho.
- **Setor Técnico de Regulação:** contempla a reserva técnica que atua na análise das solicitações, validação de critérios clínicos, definição de prioridades e autorização de procedimentos.
- **Setor Administrativo:** encarregado do apoio logístico, gestão de documentos, manutenção de cadastros e acompanhamento dos fluxos internos.
- **Integração com a Rede de Atenção:** promove comunicação efetiva com unidades básicas, ambulatoriais, hospitais e serviços de diagnóstico, visando a continuidade do cuidado.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Essa organização busca garantir maior eficiência na gestão das vagas, padronização dos processos e agilidade no atendimento ao usuário.

3.2. Fluxos de Comunicação entre Unidades Solicitantes e Central

A comunicação entre as unidades solicitantes (UBS, policlínicas, hospitais e serviços especializados) e a Central de marcação de consultas e exames deve ser clara, rápida e padronizada, com fluxos definidos para diferentes cenários. Os principais pontos são:

a) Solicitação de Procedimentos e Consultas:

Realizada por meio de sistemas informatizados padronizados ou fluxos definidos internamente por canais de comunicação entre a central e a população, contendo dados clínicos, justificativas e prioridade assistencial.

- Confirmação e Agendamento:

A Central deve enviar retorno à unidade solicitante com a autorização e data do procedimento, assegurando rastreabilidade.

- Devolutivas e Pendências:

Quando a solicitação não atender aos critérios dos protocolos, a Central devolve com a justificativa e orientações de ajuste, podendo utilizar o relatório de contrarreferência.

- Canais de Comunicação:

Devem incluir sistemas eletrônicos, contatos telefônicos diretos e e-mails institucionais, garantindo agilidade e segurança.

Manter um fluxo de comunicação eficiente é essencial para reduzir filas, otimizar recursos e evitar retrabalho.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



3.3. Recursos Humanos e Perfis Profissionais Envolvidos

A Central de Regulação Ambulatorial deve contar com uma equipe multiprofissional, devidamente capacitada para garantir a adequada análise das solicitações e a priorização dos casos conforme critérios técnicos e clínicos. Entre os principais perfis estão:

- **Coordenador administrativo de Regulação ambulatorial:** responsável pela gestão da equipe, elaboração de protocolos e monitoramento dos resultados.
- **Médicos Reguladores:** avaliam critérios clínicos, priorizam solicitações, autorizam procedimentos e orientam encaminhamentos.
- **Enfermeiros Reguladores:** atuam na triagem clínica, analisando riscos e auxiliando na organização dos fluxos assistenciais.
- **Técnicos Administrativos:** responsáveis pelo registro, controle de documentos, atualização de cadastros e apoio operacional, podendo realizar a triagem inicial das solicitações, além de avaliar a documentação utilizando critérios pré-definidos em protocolos operacionais.
- **Profissionais de Tecnologia da Informação:** garantem a manutenção, segurança e funcionamento dos sistemas digitais de regulação.
- **Auditores Assistenciais:** realizam a análise de conformidade, avaliando a efetividade das solicitações e seu alinhamento aos protocolos vigentes.

O dimensionamento adequado da equipe e a capacitação contínua são fundamentais para assegurar a eficiência e a qualidade do serviço, dependendo das necessidades para atender a demanda o número de profissionais e as funções podem variar conforme critérios internos administrativos.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



3.4. Sistemas de Informação e Ferramentas de Apoio

A informatização é um dos pilares da regulação ambulatorial, permitindo agilidade, rastreabilidade e integração dos dados entre as unidades de saúde. Entre os principais sistemas e ferramentas estão:

a) Sistemas Informatizados de Regulação (SISREG, CNES ou sistemas próprios):

Permitem registrar, autorizar e acompanhar solicitações de consultas, exames e procedimentos.

Integram informações em tempo real entre Central e unidades solicitantes.

b) Protocolos Clínicos e Diretrizes Assistenciais:

Digitalizados e acessíveis para consultas rápidas durante a análise das solicitações.

c) Painéis de Indicadores e Business Intelligence (BI):

Monitoram tempo de espera, taxas de atendimento, devoluções e utilização da capacidade instalada.

d) Ferramentas de Comunicação Digital:

Integram equipes por meio de e-mails corporativos, chats institucionais e videoconferências, otimizando a tomada de decisão.

e) Bases de Dados Integradas:

Permitem o cruzamento de informações sobre demanda, oferta, histórico do paciente e perfil epidemiológico.

A utilização de sistemas modernos e integrados garante maior transparência, reduz erros, agiliza processos e facilita a gestão de indicadores. O processo de digitalização da rede é necessário, todavia exige grandes ações da gestão, mobilização de recursos o que torna essa realidade pouco comum em nosso meio, porém a cada dia a rede de atenção vem se modernizando e se atualizando, permitindo assim grandes avanços da regulação ambulatorial.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



4. PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Os protocolos de regulação ambulatorial são instrumentos essenciais para garantir a organização, a padronização e a equidade no acesso aos serviços de saúde. Eles orientam profissionais, gestores e equipes reguladoras na análise, priorização e autorização de consultas, exames e encaminhamentos, assegurando que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma eficiente e que o paciente receba o atendimento adequado, no tempo correto e com base em critérios clínicos claros e atualizados conforme as normativas técnicas do ministério da saúde.

4.1. Definição de Protocolos e Diretrizes Clínicas

Os protocolos de regulação ambulatorial são documentos técnicos que estabelecem critérios, parâmetros e fluxos para a solicitação, análise e autorização de procedimentos, consultas e exames no âmbito do sistema de saúde. São baseados em evidências científicas, diretrizes clínicas nacionais e internacionais, portarias ministeriais e recomendações de sociedades médicas.

Já as diretrizes clínicas complementam os protocolos, fornecendo embasamento técnico-científico para a tomada de decisão dos profissionais de saúde. Elas definem condutas padronizadas, indicam os casos prioritários e orientam sobre a melhor utilização dos serviços, contribuindo para uma classificação de situações clínicas conforme a gravidade de forma imparcial e analítica confluindo para a redução de filas, a melhoria do prognóstico dos pacientes e a gestão racional dos recursos.

Objetivos principais:

- Padronizar critérios clínicos e administrativos.
- Garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde.
- Promover a integração entre solicitantes, centrais de regulação e unidades prestadoras.
- Oferecer segurança e previsibilidade no processo regulatório.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



4.2. Tipos de Protocolos: Consulta, Exames e Encaminhamentos

Os protocolos de regulação podem ser classificados conforme o tipo de serviço solicitado:

a) Protocolos para Consultas Especializadas

- Definem critérios clínicos para o encaminhamento a especialistas.
- Estabelecem prioridades de atendimento por tempo e necessidade de marcação.
- Organizam fluxos entre Atenção Primária, Especializada e Terciária.
- Incluem pré-requisitos obrigatórios, como exames complementares prévios, preenchimento correto das solicitações e relatórios prévios para auxiliar na condução do especialista do paciente advindo da atenção primária, por exemplo.

b) Protocolos para Exames Complementares

- Determinam indicações clínicas, contraindicações e critérios de prioridade.
- Padronizam quais profissionais podem solicitar cada exame.
- Incluem orientações preparatórias para o paciente e documentação exigida.
- Organizam fluxos para exames simples e de alta complexidade.

c) Protocolos para Encaminhamentos

- Regulam o acesso a serviços de referência e procedimentos de média e alta complexidade.
- Garantem que o paciente percorra linhas de cuidado integradas.
- Estabelecem critérios para transferência de casos entre unidades.
- Preveem acompanhamento contínuo para evitar duplicidade de solicitações.

4.3. Padronização de Solicitações

A padronização das solicitações é um dos pilares para o bom funcionamento da regulação ambulatorial. Um processo padronizado garante maior agilidade na análise, minimiza erros e reduz a necessidade de devoluções de pedidos.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



a) Aspectos essenciais para a padronização:

- Formulários unificados para solicitação de consultas, exames e encaminhamentos.
- Campos obrigatórios claros, como dados do paciente, CID, hipótese diagnóstica e justificativa clínica.
- Uso de protocolos clínicos como referência para autorização de procedimentos.
- Integração com sistemas informatizados para evitar duplicidades e facilitar o acompanhamento.
- Treinamento contínuo dos profissionais solicitantes para garantir a correta utilização das ferramentas.

b) Benefícios da padronização:

- Maior transparência no processo regulatório.
- Redução de filas e retrabalho.
- Melhoria na comunicação entre unidades solicitantes, centrais de regulação e prestadores.
- Maior previsibilidade na gestão de vagas e recursos.

5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADES

A classificação de prioridades na regulação ambulatorial é um instrumento essencial para organizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, garantindo equidade, eficiência e segurança assistencial. Ela estabelece critérios clínicos, sociais e administrativos que orientam a alocação de consultas, exames e procedimentos, considerando a gravidade do quadro, o risco de agravamento, a necessidade de intervenção precoce e a vulnerabilidade social.

Essa classificação permite otimizar a utilização dos recursos disponíveis, reduzir filas, evitar desassistência e assegurar que os pacientes com maior risco recebam atendimento em tempo oportuno.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



5.1. Critérios Gerais de Prioridade

A classificação baseia-se em três níveis principais de prioridade, aplicáveis a consultas, exames e encaminhamentos:

a) Prioridade Urgente (geralmente não utilizado pela rede ambulatorial), uma vez que detectado essa condição, o paciente é encaminhado para uma das portas de emergência e urgência do município, no caso referido, as unidades de pronto atendimento (UPAs).

- Definição: Atendimentos que não podem ser postergados, sob risco de agravamento rápido do quadro clínico ou risco de morte.
- Prazo estimado: Atendimento imediato ou em até 24 a 72 horas.
- Exemplos:
- Insuficiência renal aguda com risco de evolução para diálise.
- Hemorragias ativas.
- Suspeita de neoplasias de evolução rápida.

b) Prioridade Preferencial

- Definição: Casos que necessitam de atendimento ágil para evitar descompensações, sequelas ou evolução para urgência. Esses casos devem ser avaliados pela unidade de saúde e se necessário serão encaminhados a UPA para estabilização imediata e avaliação de regulação para uma unidade hospitalar, finalizando toda linha de cuidado do paciente. Em algumas situações, o caderno de Atenção Básica nº 28 – Urgências na Rede Básica de Saúde, do Ministério da Saúde, orienta os profissionais sobre a identificação e o manejo das principais situações de urgência que podem ser atendidas na Atenção Primária à Saúde, já existindo algumas dessas ações na atenção primária do município de Maceió.
- Prazo estimado: Atendimento em até 15 dias



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



c) Prioridade Eletiva

- Definição: Casos estáveis, sem risco iminente de agravamento, em que o agendamento pode ser realizado de forma programada.
- Prazo estimado: Atendimento em até 30 a 90 dias, conforme disponibilidade de vagas.

5.2. Critérios Clínicos e Sociais Considerados

A definição da prioridade leva em conta não apenas a gravidade clínica, mas também fatores sociais que impactam a saúde do paciente e sua capacidade de acesso aos serviços.

a) Critérios Clínicos

- Presença de sinais de gravidade (dor intensa, febre alta persistente, instabilidade hemodinâmica).
- Evolução rápida do quadro ou risco de complicações.
- Doenças crônicas descompensadas.
- Resultados de exames que indiquem risco clínico imediato.

b) Critérios Sociais

- Idade extrema (crianças menores de 5 anos e idosos acima de 70 anos).
- Gestantes e puérperas.
- Pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, déficits cognitivos em ambiente familiar com dependência de terceiros ou em insuficiência familiar.
- Vulnerabilidade socioeconômica e dificuldade de acesso a serviços de saúde.
- Pacientes em situação de risco social, como violência doméstica ou abandono.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



6. PROTOCOLOS



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE CARDIOLOGIA

Pacientes com arritmias ventriculares graves, Síndrome Coronariana Aguda após o manejo na emergência que não tenham feito estratificação (com cateterismo cardíaco ou método não invasivo), insuficiência cardíaca classe funcional IV ou com internações recorrentes apesar de tratamento clínico otimizado **devem ter preferência no encaminhamento para a Cardiologia**, quando comparados com outras condições clínicas. Pacientes com doença arterial coronariana ou valvopatias sintomáticas com indicação cirúrgica associadas à redução da fração de ejeção ou sinais e sintomas de insuficiência cardíaca **devem ter preferência no encaminhamento para a Cirurgia Cardíaca**.

CARDIOPATIA ISQUÊMICA

V E R M E L H O	Suspeita ou diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda.
A M A R E L O	- Suspeita de cardiopatia isquêmica em pessoa com dor torácica na presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular na impossibilidade de investigação na USB. - Suspeita de cardiopatia isquêmica crônica por alterações eletrocardiográficas ou equivalente anginoso (dispneia/diaforese que piora com exercício e alivia com repouso) em pessoa com risco cardiovascular alto ou intermediário.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



	• Cardiopatia isquêmica estabelecida em paciente ainda sintomático (quadro 3), mesmo com tratamento clínico otimizado (tabela 1), ou impossibilidade de uso das medicações por efeito adverso ou contraindicação.
V E R D E	• Suspeita de cardiopatia isquêmica em pessoa com dor torácica e baixa probabilidade pré-teste para doença arterial coronariana, quando excluídas outras causas não cardiológicas na APS. • Suspeita ou diagnóstico de cardiopatia isquêmica com potencial indicação de cateterismo cardíaco (quadro 1).

1.	Angina estável (classe III ou IV - quadro 3) apesar de tratamento clínico otimizado.
2.	Síndrome coronariana aguda (quando risco não estratificado na emergência).
3.	Achados em testes não invasivos sugestivos de alto risco para eventos, independente de sintomas. Teste de Esforço: • baixa capacidade funcional (menor que 4 METs); • isquemia que ocorre em baixa intensidade; • diminuição da pressão arterial sistólica com aumento de carga; • infradesnivelamento do segmento ST, de morfologia descendente, de 2 mm ou mais; • envolvimento de múltiplas derivações eletrocardiográficas; • alterações no segmento ST que persistem na recuperação; • escore de Duke < - 11; • supradesnivelamento do segmento ST em derivações sem zona inativa; • taquicardia ventricular sustentada. Método de Imagem: • disfunção ventricular esquerda (FE < 35%) ou queda de > 10% de FE com estresse; • múltiplos defeitos de perfusão/contratilidade ou área de isquemia > 10%.
4.	Sobreviventes de parada cardíaca e arritmia ventricular, quando não realizado na unidade de emergência.
5.	Angina e sintomas de insuficiência cardíaca.
6.	Diagnóstico incerto após testes não invasivos.
7.	Impossibilidade de se submeter a testes não invasivos por incapacidade física, doença ou obesidade.
8.	Profissões de risco que requerem um diagnóstico preciso.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2022), adaptado de Cesar *et al.* (2014) e Duncan *et al.* (2013).

Quadro 1: adaptado de TelessaúdeRS-UFRGS (2022)

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- História clínica resumida com sinais e sintomas (tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, consequências hemodinâmicas);
- Medicamentos em uso, com posologia;
- Anexar eletrocardiograma, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
- Anexar laudo de outros exames cardiológicos, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizados);
- História de infarto agudo do miocárdio ou revascularização (sim ou não). Se sim, descreva quando foi o evento e exames realizados.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

V E R M E L H O	• Paciente com insuficiência cardíaca com sinais de hipoperfusão, síncope ou com sinais de congestão pulmonar, sem condições de manejo ambulatorial.
A M A R E L O	• Episódio de internação hospitalar nos últimos 4 meses devido à insuficiência cardíaca descompensada. • Paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca com modificação recente no quadro clínico apesar de tratamento clínico otimizado - piora de classe funcional (NYHA) ou nova cardiopatia estabelecida (infarto, arritmia).
V E R D	• Paciente com fração de ejeção (FE) reduzida (< 40%) e que persiste em classe funcional III ou IV NYHA apesar do tratamento clínico otimizado. • Suspeita clínica de insuficiência cardíaca na impossibilidade de realizar ecocardiograma e/ou investigação etiológica na APS.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



E

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- História clínica resumida com sinais e sintomas (tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, consequências hemodinâmicas);
- Medicações em uso, com posologia;
- Número de descompensações e internações hospitalares nos últimos 12 meses, se presentes; Outras doenças ou condições clínicas associadas (cardiológicas ou não). Se sim, descreva;
- Anexar eletrocardiograma, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
- Anexar laudo de radiografia de tórax, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
- Anexar laudo de ecocardiograma, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
- Anexar laudo de outros exames cardiológicos, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizados).

ARRITMIAS

**V
E
R
M
E
L
H
O**

- Arritmias em paciente com sinais de hipoperfusão, síncope, dispneia, suspeita de Síndrome Coronariana Aguda, alterações de risco em eletrocardiograma



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



A M A R E L O	• Flutter atrial • Taquicardia supraventricular sintomática ou recorrente, sem resposta ao tratamento.
	• Investigação de palpitação recorrente de origem indeterminada • Fibrilação atrial com : possibilidade de cardioversão (sintomática e com difícil controle da FC, início há menos de 1 ano, paciente com idade menor que 65 anos e ausência de dilatação significativa do átrio esquerdo). • Diagnóstico concomitante de cardiopatia estrutural, como valvopatia moderada a grave, amiloidose, cardiomiopatia hipertrófica, defeito cardíaco congênito; ou suspeita de cardiopatia estrutural (sopro cardíaco ao exame físico ou sinais e sintomas de insuficiência cardíaca), na impossibilidade de realizar ecocardiograma na APS.
	• Bradicardia sinusal sintomática com frequência cardíaca menor que 50 bpm (após avaliação em serviço de emergência). • Bloqueio completo de ramo esquerdo na impossibilidade de realizar ecocardiograma na APS. • Bloqueio bifascicular (bloqueio completo de ramo direito associado a hemibloqueio anterior esquerdo ou associado a hemibloqueio posterior esquerdo) se suspeita clínica de cardiopatia estrutural ou na presença de sintomas (síncope ou pré-síncope).

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- História clínica resumida com sinais e sintomas (tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, consequências hemodinâmicas);
- Tipo de arritmia, quando estabelecida;
- Medicações em uso, com posologia;
- Outras doenças ou condições clínicas associadas (cardiológicas ou não). Se sim, descreva;



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Anexar eletrocardiograma, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
- Anexar laudo de outros exames cardiológicos, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizados);
- História familiar de morte súbita (sim ou não). Se sim, idade do evento e grau de parentesco.

SÍNCOPE OU PERDA TRANSITÓRIA DA CONSCIÊNCIA

Observação 1: paciente com síncope vasovagal usualmente não necessita avaliação em serviço especializado.

As características comuns da síncope vasovagal são:

- Síncope desencadeada por postura ortostática prolongada;
- Síncope situacional, desencadeada por fatores definidos (dor, medo, fobia de sangue ou procedimentos médicos) ou situações específicas (tosse, espirro, estimulação gastrointestinal, pós-miccional);
- Apresenta sintomas prodrômicos típicos como sudorese, calor e escurecimento da visão.

**V
E
R
M
E
L
H
O**

- Episódio de síncope em paciente com sinais de hipoperfusão, congestão pulmonar, arritmia de início recente, suspeita de Síndrome Coronariana Aguda, alterações de risco em eletrocardiograma (Alterações isquêmicas do segmento ST ou onda T.
- Taquicardia ventricular
- Taquicardia supraventricular paroxística
- Fibrilação atrial/flutter com alta resposta ventricular
- Taquicardia ventricular polimórfica não- sustentada/Intervalos de QT curto e longo.
- Disfunção de marcapasso ou cardio-desfibrilador implantável.
- Bradicardia sinusal persistente com frequência cardíaca inferior a 40 bpm.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



	• Síndrome de Brugada. • Bloqueio atrioventricular (BAV) 2º grau Mobitz II ou BAV 3º grau. Bloqueio sinoatrial repetitivo ou pausas maiores que 3 segundos).
A M A R E L O	• Síncope em paciente com cardiopatia estabelecida (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, valvulopatia, miocardiopatias, doenças cardíacas congênitas). • Síncope associada a sinais e sintomas de provável origem cardiológica (dispneia, hipotensão, dor torácica, sopro, episódio que ocorre durante o exercício).
V E R D E	• Síncope em paciente com alteração compatível no eletrocardiograma (quadro 6), após avaliação em serviço de emergência. • Síncope em paciente com história familiar (pais ou irmãos) de morte súbita antes dos 40 anos.

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório resumido com sinais e sintomas (descrever episódio com sua frequência e duração, associação com outros sintomas de provável origem cardiológica, como palpitação, dispneia, desconforto precordial, relação com exercício ou outros fatores desencadeantes e exame físico neurológico e cardiológico, testar e descrever a presença de hipotensão postural);
- Presença de cardiopatia (sim ou não) e outras comorbidades, medicações em uso, com posologia, incluindo aqueles que podem causar síncope (antiarrítmicos, anti-hipertensivos);
- Anexar eletrocardiograma, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
- Anexar laudo de outros exames cardiológicos, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizados);



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- História familiar de morte súbita (sim ou não). Se sim, idade do evento e grau de parentesco.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

V E R M E L H O	• Suspeita de hipertensão arterial secundária (Quadro 2)
A M A R E L O	• Hipertensão mal controlada apesar da otimização das medicações e sintomas sistêmicos relacionados à hipertensão (edema de MMII/ cansaço aos pequenos esforços/ histórico de síncope ou tontura nos últimos 60 dias.
V E R D E	• Hipertensão mal controlada (fora do alvo terapêutico) com no mínimo três medicações anti-hipertensivas em dose plena (preferencialmente diurético tiazídico, inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor de angiotensina e bloqueador do canal de cálcio), após otimizar adesão ao tratamento.

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- História clínica resumida com sinais e sintomas;
- Medicações em uso, com posologia, com avaliação clínica da adesão ao tratamento;
- Duas medidas de pressão arterial, em dias diferentes;



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Alterações em exames laboratoriais, com data (se realizados);
- Anexar laudo de exames cardiológicos, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizados).

Suspeita clínica (prevalência)	Sinais e sintomas	Exames complementares iniciais
Vasculares		
Doença renovascular (5 - 34%)	Sopro abdominal; HAS resistente com início após 50 anos; piora da função renal com uso de IECA ou BRA; assimetria renal não explicável por outra etiologia; edema pulmonar súbito.	Creatinina, potássio; ecodoppler de artérias renais; e/ou angiogramografia de artérias renais.
Coarctação de aorta (< 1%)	Assimetria pressórica e de pulsos (menor nos membros inferiores).	Ecocardiograma; e/ou angiogramografia de aorta torácica e abdominal.
Endocrinológicas		
Hiperaldosteronismo primário (8 - 20%)	Hipocalemia, sintomas neuromusculares (fraqueza, câimbras).	Potássio sérico, atividade da renina plasmática, aldosterona plasmática; ecografia de abdome superior; e/ou tomografia de abdome superior com contraste.
Feocromocitoma (< 1%)	Elevações paroxísticas da PA associadas a cefaleia, palpitações/taquicardia e sudorese.	Metanefrinas fracionadas e totais em urina de 24h.
Hipertireoidismo (< 1%)	Aumento predominante da pressão sistólica, taquicardia/arritmias, oftalmopatia, sudorese, calor, diarreia, emagrecimento.	TSH, T4 livre.
Hipotireoidismo (< 1%)	Aumento predominante da pressão diastólica, bradicardia, xerodermia, frio, constipação, ganho de peso, edema, bradipsiquismo/depressão.	TSH, T4 livre.
Hiperparatireoidismo (< 1%)	Hipercalcemia, constipação, fadiga, fraqueza muscular, alterações no sensorio.	Cálcio sérico, PTH.
Síndrome de Cushing (< 0,1%)	Fácies cushingóide, obesidade central, fraqueza muscular proximal, hirsutismo, equimoses.	Cortisol em urina de 24h; cortisol sérico às 8h da manhã após dexametasona 1 mg via oral às 23 horas da noite anterior.

Outras		
Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (25 - 50%)	Roncos e apneias noturnas, sonolência diurna, obesidade.	Questionário de Berlim; questionário de Epworth; polissonografia.
Exógena (2 - 4%)	Medicações: contraceptivos, corticoides, anti-inflamatórios não esteroidais, imunossupressores, simpaticomiméticos, anorexígenos, inibidores da MAO, antipsicóticos atípicos (clozapina, olanzapina), antineoplásicos antiangiogênicos. Hábitos: tabagismo, etilismo, drogadição, cafeína ou xantinas.	-
Doença renal crônica (1 - 2%)	Noctúria, hematúria; edema, história familiar de doença renal policística, infecções urinárias de repetição, uropatia obstrutiva.	Creatinina, exame qualitativo de urina, creatinúria e proteinúria em amostra; ecografia de vias urinárias.

Quadro 2: adaptado de Telessaúde RS-UFRGS (2022).



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



VALVOPATIAS

V E R M E L H O	Pacientes com presença de sopros cardíacos associados a sintomas sistêmicos (dispneia, cianose de extremidades e com classificação NYHA III e IV).
A M A R E L O	Todos os pacientes com diagnóstico de valvopatias moderadas ou graves quando não há indicação formal de tratamento cirúrgico e com poucos sintomas com classificação NYHA III e IV.
V E R D E	Pacientes com indicação de ecocardiograma transtorácico na indisponibilidade de realizar o exame na unidade de saúde básica.

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Sinais e sintomas (síncope, dor torácica ou dispneia, descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, classe funcional da insuficiência cardíaca);
- Presença de sopro (sim ou não). Se sim, descreva a localização e as características do sopro, intensidade, com ou sem frêmito;
- Outras doenças ou condições clínicas associadas (cardiológicas ou não);



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Anexar eletrocardiograma, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
- Anexar laudo de radiografia de tórax, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
- Anexar laudo de ecocardiograma, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados (especialmente área valvar, gradiente médio, fração de ejeção e diâmetros do ventrículo esquerdo), com data (se realizados).



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE DERMATOLOGIA

V E R M E L H O	• Dermatoses generalizadas agudas (reações medicamentosas, dermatoses vesico bolhosas generalizadas, reações hansênicas graves, eritema polimorfo grave). • Dermatoses infecciosas graves (erisipela bolhosa, celulite de face, fascíte necrotizante). • Urticária com angioedema.
A M A R E L O	• Dermatoses infecciosas (Erisipela bolhosa após tratamento de emergência inicial, Celulite de face após tratamento de emergência inicial, Fascíte necrotizante após tratamento de emergência inicial, Dermatoses vesico bolhosas com infecção secundária, Impetigo, Furunculose e Escabiose). • Neoplasias benignas (Nevo melanocítico, Ceratose actínica / solar, Cistos cutâneos, Nódulos benignos, Lesões virais recalcitrantes: verruga vulgar, molusco contagioso). • Farmacodermias (Eritema polimorfo, Eritema purpúrico, Urticária com angioedema, Vasculite e Eritrodermia). • Eczemas/ dermatites (Dermatite atópica resistente ao tratamento, dermatite de contato, dermatite de fraldas, asteatose cutânea e dermatite seborreica). • Síndrome vegetante verrucosa (Paracoccidioidomicosis, leishmaniose tegumentar, Esporotricose, Cromoblastomicose e Tuberculose cutânea). • Urticária crônica • Neoplasias de pele (Melanoma cutâneo, Carcinoma espinocelular, Carcinoma basocelular, Micose fungóide/parapsoríase/ linfoma de células T cutâneo, Tumoração no subcutâneo com crescimento rápido e Neoplasias benignas de crescimento rápido).



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



	• Colagenoses
V E R D E	• Vitiligo; • Acne (graus 3 e 4) • Micoses cutâneas e profundas (Onicomicose, Tinea, Pitiríase versicolor, Candidíase com intertrigo ou paroníquia crônica e Pitiríase rósea). • Unha encravada com granuloma • Herpes zoster • Dermatoses eritemato escamosas (líquen plano) • Alopecia, hirsutismo • Psoríase leve

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica resumida com descrição das lesões
- Resultados de exames e biópsias prévias se existirem
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores
- Anexar fotos da lesão se existir



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE ENDOCRINOLOGIA

Critérios de prioridade 1:

Pacientes com diagnóstico de:

- Diabetes Mellitus tipo 1 hipertireoidismo, bócio ou nódulo tireoidiano com sintomas compressivos ou com alta suspeita de malignidade.
- Nódulo de adrenal ≥ 4 cm, funcionante ou com crescimento > 1 cm em 1 ano.

DIABETES MELLITUS

V E R M E L H O	• Paciente com suspeita de cetoacidose diabética (CAD) ou síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não-cetótica.
A M A R E L O	• Paciente suspeita ou diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 • Doença renal crônica (taxa de filtração glomerular (TFG) < 30 ml/min/1,73 m² (estágios 4 e 5).
V E R D E	• Paciente SEM controle glicêmico adequado em uso de insulina em dose igual ou maior que 1 unidade/kg/dia e com boa adesão terapêutica.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica resumida
- Resultado de exame de hemoglobina glicada, com data inferior a 90 dias
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data inferior a 90 dias
- Insulina em uso (sim ou não), com dose e posologia e controle glicêmico domiciliar anotado
- Outras medicações em uso, com dose e posologia
- Peso do paciente em quilogramas (kg) atualizado

HIPOTIREOIDISMO

V E R M E L H O	• Suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo e T4 livre ou total baixo) (na ausência de valores de referência do laboratório e com sintomatologia evidente e recorrente histórico de admissão em emergências com queixa clínica relacionada ao hipotireoidismo).
A M A R E L O	• Paciente com hipotireoidismo usando mais de 2,5 mcg/kg/dia de levotiroxina, quando já avaliada adesão e uso de medicações ou condições que cursam com alteração de metabolismo/absorção de T4.
V E R D	• Paciente com resultados laboratoriais alterados (TSH, T3 e T4) e assintomáticos.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



E

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica resumida
- Resultado de exame TSH, com data
- Resultado de exame T4 livre ou T4 total, com data inferior a 90 dias
- Uso de medicação para tireoide (sim ou não). Se sim, descreva medicamento e dose
- Peso do paciente em quilogramas (kg) atualizado

HIPERTIREOIDISMO

V E R M E L H O	• Paciente com hipertireoidismo suspeito e sintomas presentes com entrada recente em emergências com sintomas clínicos compatíveis com hipertireoidismo.
A M A R E L O	• Paciente com hipertireoidismo ou suspeita clínica com sintomas leves e que não tenham sido admitidos em emergências nos últimos 30 dias.
V E R	• Paciente com hipertireoidismo subclínico e/u oligossintomáticos



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



D
E

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica resumida
- Resultados de exame TSH, com data inferior a 90 dias
- Resultado de exame T4 livre ou T4 total, com data inferior a 90 dias 4
- Resultado de T3 total (se realizado em paciente que apresenta TSH baixo e T4 livre ou total dentro dos limites de normalidade)
- Uso de medicação antitireoidiana (sim ou não). Se sim, descreva medicamento e dose

NÓDULO DA TIREÓIDE

V
E
R
M
E
L
H
O

- Paciente com sinais e sintomas sugestivos de malignidade atribuíveis ao nódulo (Ortopneia, piora da compressão traqueal ao decúbito dorsal), disfagia alta, rouquidão, sinais de compressão na radiografia cervical/torácica, bócio ou nódulo com crescimento rápido, linfonodos cervicais palpáveis, endurecidos e aderidos).

A
M
A
R
E
L
O

- TSH diminuído (suspeita de nódulo quente) (na ausência de valores de referência do laboratório)
- TSH 0,4 a 4,12 mcUI/mL*
- T4 total 6,09 a 12,23 mcg/dL*
- T4 livre 0,58 a 1,64 ng/dL*
- T3 total 87 a 178 ng/dL)*
- *Valores referencias que podem se alterar conforme a referência laboratorial.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- | | |
|----------------------------------|--|
| V
E
R
D
E | <ul style="list-style-type: none">Nódulos com indicação de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e baixa evidência de malignidade (ausência de sintomas da classificação VERMELHA). |
|----------------------------------|--|

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica resumida
- Resultado de exame TSH, com data inferior a 90 dias
- Anexar laudo de ecografia de tireoide, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com tamanho, características e classificação de TIRADS* (se relatada) do(s) nódulo(s), com data inferior a 90 dias.
- Paciente com alto risco para câncer de tireoide (sim ou não). Se sim, descrever o motivo.

*TIRADS: Classificação de risco progressivo que sugere malignidade conforme características radiológicas do nódulo.

BÓCIO MULTINODULAR

- | | |
|--|--|
| V
E
R
M
E
L
H
O | <ul style="list-style-type: none">Sintomas compressivos, desconforto estético, bócio grande ou com crescimento progressivo ou suspeita de malignidade atribuíveis ao bócio (Ortopneia, piora da compressão traqueal ao decúbito dorsal), disfagia alta, rouquidão, sinais de compressão na radiografia cervical/torácica, bócio ou nódulo com crescimento rápido, linfonodos cervicais palpáveis, endurecidos e aderidos). |
|--|--|

- | | |
|----------------------|--|
| A
M
A | <ul style="list-style-type: none">TSH diminuído (suspeita de nódulo quente) (na ausência de valores de referência do laboratório)TSH 0,4 a 4,12 mUI/mL*T4 total 6,09 a 12,23 mcg/dL* |
|----------------------|--|



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



R	T4 livre 0,58 a 1,64 ng/dL*
E	T3 total 87 a 178 ng/dL*
L	*Valores referencias que podem se alterar conforme a referência
O	laboratorial.
V	Nódulos com indicação de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e
E	baixa evidência de malignidade (ausência de sintomas da classificação
R	VERMELHA).
D	
E	

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica resumida
- Resultado do exame TSH, com data inferior a 90 dias.
- Anexar laudo de ecografia de tireoide, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com descrição do tamanho, características do(s) nódulos(s) e classificação de TIRADS (se relatada) e volume do bócio, com data.
- Paciente com alto risco para câncer de tireoide (sim ou não). Se sim, descreva o motivo.

OBESIDADE

Não se atribui o encaminhamento à Endocrinologia pacientes com obesidade secundária a medicamentos como glicocorticoides, antipsicóticos (tioridazina, risperidona, olanzapina, quetiapina, clozapina) e estabilizadores do humor (lítio, carbamazepina).

V	
E	
R	Não se aplica
M	



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



E L H O	
A M A R E L O	Paciente com suspeita de obesidade secundária (provocada por problemas endocrinológicos, como síndrome de Cushing, acromegalia, hipogonadismo, entre outros) com comprometimento/SINTOMAS sistêmicos não relacionado a obesidade.
V E R D E	Paciente com suspeita de obesidade secundária (provocada por problemas endocrinológicos, como síndrome de Cushing, acromegalia, hipogonadismo, entre outros) ASSINTOMÁTICO.

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica resumida
- Peso, altura e IMC; 3. comorbidades associadas (sim ou não). Se sim, informar quais os diagnósticos e medicações em uso, com dose.
- Exames recentes a 90 dias compatíveis com a suspeita clínica secundária à obesidade.

HIPERPROLACTINEMIA

V E R M E	- Paciente com hiperprolactinemia e suspeita de - comprometimento agudo do quiasma óptico (alteração visual).
----------------------------------	---



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



L	
H	
O	
A	
M	
A	• Paciente com hiperprolactinemia após a exclusão de causas secundárias na unidade de saúde básica (quadro A).
R	
E	
L	
O	
V	
E	• Paciente com hiperprolactinemia persistente após a suspensão da
R	medicação interferente (Quadro A).
D	
E	

São considerados valores normais até 20 ng/mL em homens e 30 ng/mL em mulheres não grávidas. Valores abaixo de 25 ng/mL costumam excluir a hiperprolactinemia. O estresse da punção venosa pode causar pequenos aumentos de prolactina (em geral abaixo de 40 ng/ml). Assim, se um nível inicial de prolactina estiver elevado de forma limítrofe, o exame deverá ser repetido. Apesar da extensa lista de causas de hiperprolactinemia, valores acima de 200 a 250 ng/mL são bastante sugestivos de adenoma hipofisário produtor de prolactina (prolactinoma).

Causas fisiológicas	Gestação e aleitamento (principais), exercício físico, estresse, coito, manipulação da mama e sono.
Causas farmacológicas	Principal motivo não fisiológico de elevação de prolactina. Medicamentos associados: antidepressivos (clomipramina, amitriptilina, citalopram, fluvoxamina, paroxetina), antipsicóticos (clorpromazina, levomepromazina, haloperidol, risperidona, quetiapina, olanzapina, sulpirida), anti-hipertensivos (metildopa, verapamil), estrogênios, gastrointestinais (domperidona, metoclopramida, cimetidina, ranitidina), opiáceos e cocaína, inibidores de protease. Geralmente, medicamentos causam aumentos discretos de prolactina (25 a 100 ng/mL), exceto a clorpromazina, metoclopramida e risperidona, que podem levar a valores acima de 200 ng/mL.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Causas patológicas	Tumores hipofisários produtores de prolactina (mais comum), tumores ou doenças infiltrativas hipotálamo-hipofisárias, doenças sistêmicas (hipotireoidismo primário, insuficiência adrenal primária, síndrome dos ovários policísticos, cirrose, insuficiência renal, lúpus eritematoso sistêmico, anorexia nervosa, crise convulsiva).
Idiopática	Denominação reservada para pacientes sem uma causa óbvia para a hiperprolactinemia. Na maioria das vezes, trata-se, provavelmente, de microadenomas muito pequenos que não foram visualizados por ressonância magnética.
Suspeita de causa medicamentosa: suspender ou alterar a medicação por 1 semana (se possível) e repetir a prolactina. Se normal: encerra a investigação e confirma a causa medicamentosa.	
Se excluída a hipótese medicamentosa, deve-se solicitar: • teste de gravidez (todas as mulheres em idade fértil); • TSH; • função renal; • transaminases.	
Pacientes assintomáticos com hiperprolactinemia: solicitar pesquisa de macroprolactina. A macroprolactina é um complexo de moléculas de prolactina agregadas com uma imunoglobulina G, de alto peso molecular, mas com baixa atividade biológica. Assim, embora no exame de sangue o valor de prolactina esteja alto, uma parte dessa medida é composta por macroprolactina, que possui baixa atividade biológica e não costuma causar repercussões clínicas e não exigem manejo específico.	
Se suspeita de adenoma hipofisário (investigação acima negativa): se houver disponibilidade, realizar ressonância magnética nuclear com contraste de sela túrcica.	

Quadro A: adaptado de Telessaúde RS-UFRGS (2021)

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório resumido com história clínica e sinais e sintomas (especialmente galactorreia, alterações no ciclo menstrual, alterações sexuais).
- Resultado de exame prolactina, com data inferior a 90 dias.
- Resultado de investigação de causas secundárias de hiperprolactinemia (quadro A).
- Anexar laudo de exame de imagem (idealmente ressonância magnética nuclear com contraste de sela túrcica), preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizada).



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE GASTROENTEROLOGIA

1- Pacientes com diagnóstico de:

- Doença do refluxo gastroesofágico
- Dispepsia
- Úlcera péptica
- Gastrite
- Hepatopatias
- Alterações laboratoriais hepáticas ou suspeita de cirrose
- Estenose péptica moderada/severa

DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE)

V E R M E L H O	• Sintomas típicos mais de uma vez por semana, associado a sinais de alarme (dificuldade ou dor para engolir, perda de peso não intencional, sangramento gastrointestinal, anemia crônica, náuseas e vômitos).
A M A R E L O	• Pacientes apresentando hérnia hiatal e doença do refluxo gastroesofágico refratário ao tratamento otimizado por 3 meses (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena).
V E R D	• Pacientes apresentando doença do refluxo gastroesofágico refratário ao tratamento otimizado por 2 meses (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena).



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



E

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores;

DISPEPSIA

V E R M E L H O	• Pacientes com dispepsia associada a sinais de alarme (perda de peso inexplicável, vômito recorrente, disfagia progressiva, odinofagia, sangramento gastrointestinal e história familiar de neoplasia do trato gastrointestinal).
A M R E L O	• Pacientes apresentando dispepsia não controlada com tratamento clínico otimizado (inibidor de bomba de prótons por 8 semanas e erradicação H. pylori).
V E R D E	• Pessoa com idade maior ou igual a 50 anos com dispepsia recente, disfagia progressiva, icterícia, anemia.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada; (descrever tempo de evolução, fatores associados à piora ou melhora, perda involuntária de peso e em quanto tempo, outros sinais de alarme presentes);
- Resultados de exames; resultado de exame de imagem, com data (se realizado); resultado de endoscopia digestiva alta, testagem H. pylori e biópsia, com data (se realizada);
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

ÚLCERA PÉPTICA

V E R M E L H O	• Pacientes com dor abdominal intensa e persistente, vômitos com sangue ou aparência de borra de café, fezes escuras ou com sangue, perda de peso inexplicada e anemia.
A M A R E L O	• Pacientes com úlcera péptica que persiste após controle endoscópico (realizado de 8 a 12 semanas do início do tratamento).

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

GASTRITE

V E R M E L H O	• Pacientes com dispepsia associada a sinais de alarme (perda de peso inexplicável, vômito recorrente, disfagia progressiva, odinofagia, sangramento gastrointestinal e história familiar de neoplasia do trato gastrointestinal).
A M A R E L O	• Pacientes apresentando gastrite não controlada com tratamento clínico otimizado (inibidor de bomba de prótons por 8 semanas e erradicação H. pylori). • Pacientes apresentando gastrites severas; erosivas graves; hemorrágicas; com atrofia ou metaplasia intestinal; pólipos gástricos (especialmente adenomatosos). Lembrar que pólipos de glândulas fúndicas estão muito relacionados ao uso crônico de inibidores de bomba de prótons.

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores;



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



ALTERAÇÕES LABORATORIAIS HEPÁTICAS OU SUSPEITA DE CIRROSE

V E R M E L H O	Pacientes com suspeita ou diagnóstico de cirrose hepática com sinais de descompensação –ascite com início ou piora recente, encefalopatia hepática de início ou piora recente, sangramento digestivo (hematêmese, melena, hematoquezia), icterícia.
A M A R E L O	Pacientes com suspeita de cirrose (aranhas vasculares, eritema palmar, ginecomastia, ascite, icterícia, encefalopatia, inversão do ciclo sono-vigília, confusão mental, <i>flapping</i> e esplenomegalia).
V E R D E	Pacientes com elevação persistente, sem etiologia definida após investigação inicial na APS de: - aminotransferases (≥ 2 vezes o limite superior da normalidade). - fosfatase alcalina ($\geq 1,5$ vezes o limite superior da normalidade) por provável etiologia hepática. - aminotransferases (< 2 vezes o limite superior de normalidade) e/ou fosfatase alcalina ($< 1,5$ vezes o limite superior de normalidade) que persistem elevadas por 6 meses.

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames (avaliação laboratorial realizada, com data: aminotransferases (AST/TGO e ALT/TGP), fosfatase alcalina, GGT, albumina, tempo de protrombina, bilirrubinas, hemograma, plaquetas, anti-



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



HCV e HBsAg), resultado de exame de imagem abdominal, com data (se realizado).

- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

HEPATOPATIAS

V E R M E L H O	• Pacientes com descompensação clínica como dispneia, estufamento abdominal relacionado a ascite, constipação que cause obstrução.
A M A R E L O	• Pacientes com icterícia ou elevação persistente de enzimas hepáticas ($\geq 2x$ o 13 limite superior transaminases ou $\geq 1,5x$ fosfatase alcalina por ≥ 3 meses). • Pacientes com alterações ecográficas sugestivas de hepatopatia crônica (parênquima heterogêneo, bordas irregulares, ascite, dilatação de veia porta) ou lesões focais hepáticas (nódulos indeterminados ou suspeitos para neoplasia; cistos complexos; hemangiomas atípicos ou típicos com ≥ 4 cm diâmetro).
V E R D E	• Pacientes com suspeita ou diagnóstico prévio de cirrose hepática de qualquer etiologia (álcool; vírus; medicamentoso) ou esquistossomose com alterações hepáticas laboratoriais, ultrassonográficas ou endoscópicas (varizes de esôfago).

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE GERIATRIA

Pacientes com indicação de encaminhamento para geriatria:

A avaliação geriátrica é indicada especialmente para idosos com perfis mais complexos, frágeis ou com múltiplas necessidades. Os seguintes perfis devem ser encaminhados:

Pacientes com Fragilidade

- Idosos com perda de peso não intencional, fadiga, redução de força muscular, marcha lenta e baixa atividade física.
- Critérios de fragilidade de Fried (presença de ≥ 3 dos seguintes: perda de peso, exaustão, fraqueza, marcha lenta, baixa atividade física).

Polifarmácia

- Uso de 5 ou mais medicamentos contínuos, especialmente se houver risco de interações, duplicidade terapêutica ou efeitos adversos.

Declínio Cognitivo e Demência

- Suspeita ou diagnóstico de demência (qualquer tipo) para investigação, manejo e suporte ao cuidador.
- Queixas de memória, desorientação, confusão ou alteração de comportamento.

Declínio Funcional

- Perda de autonomia nas Atividades da Vida Diária (AVDs) ou Instrumentais (AIVDs).
- Necessidade de reabilitação funcional ou reavaliação da capacidade para cuidados domiciliares/institucionais.

Quedas Repetidas ou Instabilidade Postural

- Duas ou mais quedas no último ano.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Uma queda com lesão significativa ou medo de cair.

Condições Clínicas Complexas ou Múltiplas Comorbidades

- Presença de várias doenças crônicas mal controladas, com risco de interações e descompensações frequentes.

Transtornos Neuropsiquiátricos em Idosos

- Depressão, ansiedade, delirium, agitação ou agressividade com impacto funcional.

Síndromes Geriátricas

- Incontinência urinária ou fecal, imobilidade, distúrbios do sono, desnutrição, sarcopenia, úlceras por pressão.

Necessidade de Cuidados Paliativos

- Pacientes com doenças crônicas avançadas e necessidade de planejamento de fim de vida, suporte à família e controle de sintomas.

V E R M E L H O	• Delirium agudo ou alteração súbita do estado mental/confusional. • Queda recente com fratura suspeita ou instabilidade funcional súbita. • Polifarmácia com efeitos adversos graves (ex: hipoglicemia, hipotensão, sangramento). • Descompensação aguda de doenças crônicas (ex: IC descompensada, DPOC exacerbada). • Agravamento súbito de demência com risco à segurança (ex: agitação grave, agressividade). • Quadro de má nutrição aguda ou desidratação grave.
A M A R	• Declínio funcional ou cognitivo progressivo em semanas. • Quedas recorrentes sem causa definida. • Perda de peso involuntária e significativa (>5% em 1 mês ou >10% em 6 meses).



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



E	• Déficits sensoriais com impacto funcional (visão, audição) agravados.
L	• Situação social complexa com risco à saúde (ex: abandono social, dificuldades de cuidador).
O	• Instabilidade no controle de múltiplas doenças crônicas. • Transtornos neuropsiquiátricos com risco leve/moderado (ex: depressão com risco de suicídio, ansiedade incapacitante).
V	• Avaliação de rotina geriátrica (ex: check-up anual).
E	• Início de acompanhamento multiprofissional em idosos frágeis.
R	• Prevenção de quedas e planejamento de cuidado.
D	• Revisão de polifarmácia sem urgência.
E	• Diagnóstico recente de demência ou doenças neurodegenerativas sem complicações.
	• Encaminhamento para elaboração de plano de cuidados paliativos (sem urgência).
	• Avaliação social e funcional do idoso em contexto ambulatorial estável.

Critérios para Inclusão no Encaminhamento:

- Idade igual ou superior a 60 anos (pode variar conforme política local).
- Presença de múltiplas comorbidades ou fragilidade clínica.
- Necessidade de avaliação especializada que ultrapassa os recursos da atenção primária.

Documentação Necessária no Encaminhamento:

- Relato clínico detalhado com história e exame físico.
- Lista de medicações atuais.
- Exames laboratoriais e de imagem recentes.
- Avaliação funcional e cognitiva, se disponível (ex: MEEM, Pfeffer, Timed Up and Go).
- Motivo claro do encaminhamento e prioridade clínica.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE NEFROLOGIA

Pacientes com diagnóstico de:

- Litíase renal (anexo em protocolo de urologia)
- Massa renal
- Insuficiência renal
- Hipertensão primária ou secundária de difícil controle
- Síndrome nefrótica e nefrítica

INSUFICIÊNCIA RENAL

V E R M E L H O	• Pacientes com creatinina alterada (dosagem sérica > 2,5mg/dl em adultos) associada a presença de sinais, sintomas ou alterações de exames que constatem urgência dialítica. • Pacientes com estágio 4 TFG 15 a 29 e estágio 5 TFG <15 ou pacientes em diálise.
A M A R E L O	• Pacientes com estágio 3a TFG 45 a 59 e estágio 3b TFG 30 a 44 devem ser acompanhados na APS + encaminhamento ao nefrologista • Pacientes com história de transplante renal
V E R D E	• Pacientes em estágio 1 TFG >90 e estágio 2 TFG 60 a 89 devem ser acompanhados em APS com tratamento dos fatores de risco modificáveis da DRC (DM, HAS, dislipidemia, obesidade). Avaliação de TFG e albuminúria anuais.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames (creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados de creatinina sérica com no mínimo seis meses de intervalo entre eles); resultado microalbuminúria em amostra, albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/creatinúria, com indicação do tipo de exame e data; resultado EQU/EAS/Urina Tipo 1; resultado de ecografia de vias urinárias, quando realizada, com data.
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

HIPERTENSÃO PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA

V E R M E L H O	• Pacientes apresentando constantes pico pressórico associada a cefaleia de forte intensidade, náuseas, vômitos ou parestesia em membros.
A M A R E L O	• Pacientes com suspeita de hipertensão arterial secundária/renovascular • Pacientes com hipertensão grave ou com lesão em órgão alvo de evolução rápida ou resistente ao tratamento (mal controle pressórico a despeito de uso adequado de três medicamentos anti-hipertensivos de classes diferentes, incluindo uso de diurético) • Início antes dos 30 anos em pessoas sem fatores de risco (obesidade, história familiar)



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



	Pacientes hipertensos, com albuminúria > 300mg/g em amostra isolada e/ou disfunção renal associada
V E R D E	Falta de controle da pressão com no mínimo três medicações anti-hipertensivas em dose plena, após avaliação da adesão.

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores;

SÍNDROME NEFRÓTICA E NEFRÍTICA

V E R M E L H O	- Pacientes apresentando edema grave, dificuldade respiratória, sinais de choque ou infecção. - Pacientes com hipertensão arterial alta que não responde ao tratamento, urina escura ou com sangue, ou se tiver sinais de insuficiência renal aguda (mudanças na função renal).
A M A R E L	- Pacientes com síndrome nefrítica (hipertensão, edema e hematúria) com detecção de disfunção renal - Todos os pacientes com síndrome nefrótica (proteinúria >3,5ml, hipoalbuminemia e edema) devem ser encaminhados para nefrologista.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



O	
V E R D E	• Pacientes como resultado de urina 1 descrevendo a presença de cilindros hemáticos e/ou presença de hemácias dismórficas.

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores;



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE NEUROLOGIA

Pacientes com diagnóstico de:

- Cefaleia
- Demência
- Convulsão/Epilepsia
- Síncope/ Acidente isquêmico transitório (AIT)
- Tremores e síndromes parkinsonianas
- Acidente vascular encefálico (AVE)
- Distúrbios do movimento
- Polineuropatia
- Vertigem

CEFALEIA

V E R M E L H O	• Cefaleia com sinais de alerta (tontura, náuseas, vômitos, hipertensão, déficits neurológicos ou motores).
A M A R E L O	• Cefaleia com sinais de alerta sem indicação de avaliação emergencial, com início insidioso e progressivo, pessoa com mais de 50 anos, cefaleia refratária ao manejo clínico na atenção primária de saúde (APS).
V	



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



E R D E	Cefaleia em tratamento otimizado há 3 meses, sem melhora clínica ou com piora.
----------------------------	--

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

DEMÊNCIA

V E R M E L H O	NÃO SE APLICA
A M A R E L O	Declínio cognitivo rapidamente progressivo
V E R	Declínio cognitivo que foram excluídas causas reversíveis e transtornos psiquiátricos



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



D
E

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

CONVULSÃO/EPILEPSIA

V E R M E L H O	• Crise convulsiva com suspeita de infecção do sistema nervoso central • Crise convulsiva com suspeita de AVE • Crise convulsiva com suspeita de distúrbios hidroeletrólitos • Crise convulsiva causada por intoxicação alcoólica ou abstinência • Crise convulsiva que dura mais de 5 minutos
A M A R E L O	• Pacientes epiléticos com efeitos adversos à medicação • Pacientes epiléticos com tratamento adequado, sem controle das crises e descarte de má adesão • Convulsões frequentes em paciente sem diagnóstico/investigação do quadro
V E R D E	• Epilepsia controlada há 2 anos, reavaliação de medicação • Mulheres com diagnóstico de epilepsia que desejam engravidar.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Tratamento realizado
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

SÍNCOPE/AIT

V E R M E L H O	• Episódio de síncope em pacientes mal perfundidos, com Fibrilação atrial de início recente, suspeita de síndrome coronariana aguda, congestão pulmonar, história de morte súbita antes dos 40 anos (em pais e irmãos).
A M A R E L O	• Episódios frequentes de síncope ou AIT, sem causas definidas.
V E R D E	• Um único episódio de síncope ou de acidente isquêmico transitório (AIT), com regressão total em pouco tempo.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

V E R M E L H O	• Suspeita de acidente vascular encefálico agudo
A M A R E L O	• Acompanhamento após recuperação de AVE hemorrágico ou isquêmico em pacientes independentes da idade • Tomografia apresentando isquemia, que necessite de avaliação especializada. • Pacientes com sequelas de AVE necessitando de acompanhamento ou com piora das sequelas.
V E R D E	• Um único episódio de síncope ou de AIT, com regressão total em pouco tempo.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE ORTOPEDIA

Critérios de prioridade:

- Dores crônicas (Lombalgia – Dorsalgia - Cervicalgia)
- Bursite/Tendinite
- Fraturas e luxações
- Lesões ligamentares
- Infecção óssea (osteomielite)

DOR CRÔNICA

V E R M E L H O	• Dor crônica específica de forte intensidade, incapacitante, com limitação de movimento, crescente e sem melhora após tratamento clínico otimizado com analgésicos potentes.
A M A R E L O	• Dor crônica específica em região, sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia. • Exames complementares indicando piora do quadro do paciente.
V E R D E	• Dor crônica* inespecífica, sem melhora após tratamento clínico por 3 meses. • Traumas e deformidades congênitas.

(*Dor crônica = dor acima de 3 meses de duração)



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Tempo de evolução da condição verificada
- Descrição das alterações encontradas
- Descrever características da dor
- Comorbidades associadas
- Tratamentos realizados, descritos detalhadamente
- Exames realizados anteriormente

BURSITE/TENDINITE

V E R M E L H O	• Bursite ou tendinite com dor de forte intensidade, sem melhora com analgesia potente, associada a edema, hiperemia, limitação de movimento e secreção.
A M A R E L O	• Bursite ou tendinite há mais de 6 meses, sem melhora do quadro com tratamento clínico ou apresentando piora. • Exames complementares indicando piora do quadro do paciente.
V E R D E	• Bursite ou tendinite há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Tempo de evolução da condição verificada
- Descrever características da dor
- Exames realizados anteriormente
- Descrição das alterações encontradas
- Comorbidades associadas
- Tratamentos realizados, descritos detalhadamente

FRATURAS E LUXAÇÕES

V E R M E L H O	• Fratura exposta (a qualquer tempo) • Fratura associada a lesão de partes moles, que causam exposição do foco de fratura. • Luxação articular • Fratura com suspeita de síndrome compartimental.
A M A R E L O	• Fraturas de modo geral que já foram avaliadas por ortopedista e apresentam prejuízo funcional ou deformidade após tentativa e manejo.
V E R D E	• Sequelas de fraturas e pós-operatório tardio sintomático.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Tempo de evolução da condição verificada
- Descrever características da dor
- Exames realizados anteriormente
- Descrição das alterações encontradas
- Comorbidades associadas
- Tratamentos realizados, descritos detalhadamente

LESÕES LIGAMENTARES

V E R M E L H O	• Instabilidade mecânica aguda • Ruptura completa
A M A R E L O	• Lesões ligamentares evidenciadas por exame de imagem, mantendo dor e/ou piora clínica após tratamento otimizado e fisioterapia.
V E R D E	• Instabilidade mecânica crônica



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Tempo de evolução da condição verificada
- Exames realizados anteriormente
- Descrição das alterações encontradas
- Comorbidades associadas
- Tratamentos realizados, descritos detalhadamente

OSTEOMIELOITE - TUMORES

V E R M E L H O	• Suspeita de pioartrite e osteomielite aguda • Osteonecrose
A M A R E L O	• Suspeita de osteomielite • Tumores ósseos (suspeita)
V E R D E	• Não se aplica nesse quesito



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Tempo de evolução da condição verificada;
- Descrever características da dor;
- Exames realizados anteriormente;
- Descrição das alterações encontradas;
- Comorbidades associadas;
- Tratamentos realizados com descrição detalhada.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE OFTALMOLOGIA

Pacientes com diagnóstico de:

- Déficit Visual
- Cefaleia
- Retinopatia Diabética / Hipertensiva
- Inflamação Ocular
- Catarata
- Glaucoma
- Estrabismo Infantil
- Córnea

DÉFICIT VISUAL

Situação em que o paciente apresenta dificuldade para enxergar de forma clara, podendo afetar um ou ambos os olhos. É importante avaliar se o déficit é súbito ou progressivo, e se existe correção com uso de óculos. Casos com perda repentina de visão ou agravamento rápido devem ser priorizados para evitar sequelas visuais permanentes.

V E R M E L H O	• Perda súbita da visão, independentemente da idade, com ou sem dor ocular, podendo indicar patologias graves como descolamento de retina ou oclusão vascular.
A M A R E L O	• Acuidade visual menor que 0,5 mesmo com uso de correção óptica (óculos ou lentes), ou queixa de piora progressiva da visão nos últimos meses.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



V E R D E	Acuidade visual entre 0,5 e 0,7, sem impacto funcional relevante nas atividades diárias; indicação de avaliação de refração.
----------------------------------	--

CEFALEIA

A dor de cabeça pode ter múltiplas causas, mas deve ser encaminhada para avaliação oftalmológica quando houver suspeita de causa visual associada. Isso inclui erros refracionais (miopia, hipermetropia), hipertensão ocular, ou alterações no fundo de olho. É essencial avaliar se há sinais neurológicos ou visuais associados à cefaleia.

V E R M E L H O	Cefaleia intensa com início súbito, associada a sinais visuais agudos como visão embaçada, escotomas, halos luminosos, fotofobia intensa ou papiledema.
A M A R E L O	Cefaleia de longa data com piora gradual e queixas visuais associadas, sem sinais neurológicos de alarme.
V E R D E	Cefaleia leve ou episódica, com suspeita de erro de refração ocular como fator contribuidor.

RETINOPATIA DIABÉTICA / HIPERTENSIVA

Complicações oftalmológicas decorrentes de doenças sistêmicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial. Estas condições podem causar alterações na retina, como microaneurismas, hemorragias e edema macular, levando à perda progressiva da visão se não tratadas adequadamente. O rastreamento periódico é essencial mesmo em



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



pacientes assintomáticos.

V E R M E L H O	• Presença de edema macular clínico significativo, hemorragias extensas ou perda visual súbita em paciente diabético ou hipertenso.
A M A R E L O	• Achados de retinopatia em exame de fundo de olho sem urgência, com sintomas visuais moderados ou progressivos.
V E R D E	• Paciente assintomático com diabetes ou hipertensão, em rastreamento periódico de rotina.

INFLAMAÇÃO OCULAR

Abrange uma variedade de processos inflamatórios que acometem as estruturas do olho, como conjuntivite, uveíte, ceratite e episclerite. Pode estar associada a infecções, doenças autoimunes ou causas alérgicas. É essencial identificar sinais de gravidade como dor intensa, fotofobia, secreção purulenta ou comprometimento da visão para definir a prioridade do atendimento.

V E R M E L H O	• Quadros graves como uveíte com dor ocular intensa, olho vermelho, fotofobia, e perda visual aguda. • Ceratite com risco de perfuração.
A M A	• Conjuntivites bacterianas ou virais com secreção moderada, olho vermelho e desconforto visual.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



R E L O	
V E R D E	• Conjuntivite alérgica ou irritativa crônica, sem dor ou alteração significativa da acuidade visual.

CATARATA

Consiste na opacificação progressiva do cristalino, geralmente associada ao envelhecimento, mas também pode ocorrer por causas congênitas, traumáticas ou secundárias a outras doenças. O impacto na qualidade de vida do paciente e a possibilidade de complicações devem ser considerados na regulação.

V E R M E L H O	• Catarata hipermadura com risco de complicações como glaucoma secundário ou inflamação intraocular.
A M A R E L O	• Catarata com impacto funcional importante, como dificuldade para ler, dirigir ou realizar atividades do cotidiano.
V E R D E	• Conjuntivite alérgica ou irritativa crônica, sem dor ou alteração significativa da acuidade visual.

GLAUCOMA

Neuropatia óptica progressiva, associada à pressão intraocular elevada. Pode levar à cegueira irreversível.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



V E R M E L H O	• Glaucoma agudo com dor intensa, perda visual súbita, olho duro e hiperemia.
A M A R E L O	• Glaucoma crônico com piora do campo visual ou pressão não controlada.
V E R D E	• Suspeita de glaucoma ou rastreamento em grupo de risco (idade > 40, histórico familiar)

ESTRABISMO INFANTIL

Desvio do alinhamento ocular, geralmente percebido na infância. Pode provocar ambliopia (olho preguiçoso) se não tratado precocemente. A intervenção precoce aumenta as chances de reabilitação visual e redução de sequelas permanentes.

V E R M E L H O	• Desvio ocular importante em criança até 6 anos com risco de ambliopia profunda ou prejuízo no desenvolvimento visual.
A M A R E L O	• Estrabismo leve com queixa funcional (fadiga ocular, dor) ou estética significativa, sem sinais de ambliopia severa.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



V E R D E	Estrabismo compensado ou já em tratamento, sem sintomas importantes ou progressão recente.
----------------------------------	--

CÓRNEA

A córnea é uma estrutura transparente que cobre a parte anterior do olho. Afecções da córnea podem incluir traumas, infecções, distrofias ou ceratocone. Casos com risco de perfuração ou infecções graves exigem atendimento prioritário para preservar a integridade ocular.

V E R M E L H O	Úlcera de córnea ativa, com risco de perfuração, dor intensa e opacidade central; ceratite infecciosa grave.
A M A R E L O	Alterações corneanas com queixa visual relevante, como ceratocone moderado ou sequelas de trauma.
V E R D E	Opacidades periféricas antigas, distrofias em acompanhamento, sem sintomas visuais relevantes.

1. Ministério da Saúde. PCDT Retinopatia Diabética. Brasília, 2022.
2. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado do Glaucoma. Brasília, 2018.
3. Protocolo de Regulação – SES/PE, 2021.
4. Diretrizes Oftalmológicas – SES/PR, 2020.
5. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Ocular – MS, 2013.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE CAMPIMETRIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.003-8

INDICAÇÕES:

- Controle do glaucoma;
- Doenças de mácula;
- Doenças retiniana;
- Doenças neurológicas de vias ópticas;
- Emissão de laudos.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista

PRIORIDADES:

- Diabetes Hipertensos;
- Pacientes com hemoglobinopatias;
- Miopes com acima de (6:00 SPH);
- Comorbidades grave.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE BIOMETRIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.001-1

INDICAÇÕES:

- Pré-operatório de cirurgias de catarata;
- Controle do glaucoma congênito;
- Refração em crianças.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Diabetes;
- Hipertensos;
- Pacientes com hemoglobinopatias;
- Miopes com acima de (6:00 SPH);
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO MAPEAMENTO DE RETINA

INDICAÇÕES:

- Descolamento da retina;
- Doenças da retina;
- Glaucoma;
- Altas Miopias;
- Traumas;
- Pré-operatórios de cirurgia de catarata, refrativa ou de retina.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Diabetes, Hipertensos;
- Pacientes com hemoglobinopatias;
- Míopes com acima de (6:00 SPH);
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO BIOMICROSCOPIO DE FUNDO DO OLHO

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.002-0

INDICAÇÕES:

- Avaliação da retina central e seus vasos;
- Avaliação do nervo óptico (Glaucoma);
- Investigar retinopatia diabética ou hipertensiva;
- Pré-operatórios de cirurgias oculares.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Diabetes;
- Hipertensos;
- Pacientes com hemoglobinopatias;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO CERATOMETRIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.005-4

INDICAÇÕES:

- Avaliação do poder dióptrico corneano Indicado em altas ametropias;
- Indicado em patologias corneanas (astigmatismos irregulares);
- Pré-operatórios de cirurgia de catarata (auxilia no cálculo da lente intraocular) e cirurgia refrativa;
- Controle da retirada de pontos nos transplantes de córnea.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Portadores de ceratocone;
- Pacientes com indicação de transplante de córnea;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



**PROTOCOLO CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO
3 MEDIDAS)**

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.006-2

INDICAÇÕES:

- Confirmação do diagnóstico na suspeita de glaucoma;
- Avaliação do controle da pressão intraocular no tratamento do glaucoma.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Pacientes com glaucoma;
- Pacientes com perda da visão de um olho (olho único);
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO ELETRO-OCULOGRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.007-0

INDICAÇÕES:

- Avaliação de doenças degenerativas da retina;
- Avaliação de doenças vasculares da retina;
- Avaliação da fisiologia ocular.

PROFISSIONAL SOLICITANTE: Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Portadores de doenças degenerativas retinianas;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE ELETRORETINOGRRAFIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.008-9

INDICAÇÕES:

- Avaliação de doenças degenerativas da retina;
- Avaliação de doenças vasculares da retina;
- Avaliação da fisiologia ocular.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Portadores de doenças degenerativas retinianas;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE ESTESIOMETRIA

CÓDIGO SIA/SUS:02.11.06.009-7

INDICAÇÕES:

- Avaliação da sensibilidade corneana.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Portadores de doenças que diminuem a sensibilidade coreana;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO FUNDOSCOPIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.010-0

INDICAÇÕES:

- Exame de fundo do olho sem ou com dilatação pupilar;
- Avaliar alterações do polo posterior;
- Investigação de retinopatias.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Diabetes;
- Hipertensos;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO GONIOSCOPIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.011-9

INDICAÇÕES:

- Classificação do tipo de glaucoma (ângulo aberto ou fechado);
- Traumas oculares.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista

PRIORIDADES:

Portadores de glaucoma História de trauma ocular Comorbidades graves



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.013-5

INDICAÇÕES:

- Avaliação da recuperação funcional após estresse luminoso;
- Avaliação da sensibilidade ao contraste;
- Erros refracionais;
- Catarata Glaucoma;
- Degeneração macular;
- Retinopatia diabética;
- Neuropatias ópticas;
- Ambliopia;
- Adenoma pituitário.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista

PRIORIDADES:

- Portadores de patologias citadas nas indicações do exame;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.014-3

INDICAÇÕES:

- Avaliação das células endoteliais corneanas;
- Degenerações corneanas;
- Pré operatório de cirurgias oculares.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista

PRIORIDADES:

- Portadores de degeneração corneana;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.015-1

INDICAÇÕES:

- Avaliação da máxima acuidade visual sobre orifício estenopeico;
- Opacidade dos meios que impeçam a adequada avaliação macular;
- Pré operatório de cirurgias oculares.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista

PRIORIDADES:

- Portadores de catarata;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO POTENCIAL EVOCADO VISUAL

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.016-0

INDICAÇÕES:

- Avaliação eletrofisiológica das vias óptica;
- Avaliação da acuidade visual em crianças;
- Avaliação de degeneração retiniana.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista

PRIORIDADES:

- Crianças em investigação de baixa de acuidade visual;
- Portadores de degeneração corneana;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.017-8

INDICAÇÕES:

- Registro fotográfico colorido da retina e/ou nervo óptico;
- Avaliação de doenças coriorretinianas;
- Avaliação de doenças do nervo óptico.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Portadores de glaucoma;
- Portadores de doenças coriorretinianas;
- Comorbidades grave.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.018-6

INDICAÇÕES:

- Registro fotográfico colorido da retina após injeção de contraste (fluoresceína);
- Avaliação de doenças coriorretinianas;
- Avaliação de doenças do nervo óptico.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Portadores de doenças coriorretinianas;
- Portadores de doenças do nervo óptico;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.020-8

INDICAÇÕES:

- Teste de sobrecarga hídrica ou medicamentoso com avaliação da pressão intraocular antes e depois da intervenção clínica;
- Suspeita de glaucoma.

PROFISISONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Portadores pressão intraocular limítrofe;
- Portadores de doenças do nervo óptico;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO TESTE DE SCHIRMER

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.021-6

INDICAÇÕES:

- Avaliação da produção lacrimal através de papel filtro milimetrado;
- Avaliação de disfunção da glândula lacrimal;
- Avaliação de distúrbios da produção e eliminação de lágrimas;
- Avaliação de doenças autoimunes.

PROFISISONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Portadores de olho seco;
- Portadores de doenças autoimunes;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO TESTE DE VISÃO DE CORES

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.022-4

INDICAÇÕES:

- Avaliação de discromatopsias;
- Avaliação de doenças da retina.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista

PRIORIDADES:

- Portadores de possíveis discromatopsias;
- Portadores de doenças retinianas;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO TESTE ORTÓPTICO

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.023-2

INDICAÇÕES:

- Avaliação da motilidade ocular.

PROFISIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Portadores de estrabismo;
- Portadores de patologias neurológicas que paralisem músculos oculares;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO TONOMETRIA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.025-9

INDICAÇÕES:

- Aferição da pressão intraocular (pesquisa de glaucoma);
- Controle do glaucoma.

PROFISIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Portadores de glaucoma;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.026-7

INDICAÇÕES:

- Investigação de ceratocone;
- Estudos de astigmatismos irregulares;
- Pré-operatório de cirurgia refrativa;
- Controle para retirada de pontos após transplante de córnea.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Portadores de ceratocone;
- Pós-operatório de transplante de córnea;
- Comorbidades graves.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO TRIAGEM OFTALMOLÓGICA

CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.027-5

INDICAÇÕES:

- Identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Oftalmologista.

PRIORIDADES:

- Portadores de sinais e sintomas de diminuição da acuidade visual;
- Comorbidades graves.

QNT.	PROCEDIMENTO	INDICAÇÕES ABSOLUTAS
1	Curva tensional diária	• Confirmação diagnóstica nos glaucomas “borderline”; • Avaliação da adequação terapêutica em casos especiais.
2	Campimetria manual	• Doenças neurológicas que envolvem as vias ópticas; • Controle do glaucoma; • Doenças retinianas; • Solicitação do Departamento de Trânsito.
3	Exame de motilidade ocular (teste ortóptico)	• Forias; • Tropias; • Doenças neurológicas.
4	Eletro-retinografia	• Degeneração de retina; • Doenças vasculares retina.
5	Eletro-oculografia	• Degeneração de retina • Doenças vasculares retina
6	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) (se a transparência do cristalino permitir)	• Descolamento de Retina; • Antecedentes familiares ou pessoais de Descolamento de Retina; • Doenças da retina; • Altas miopias; • Entopsias; • Traumas; • Pré-operatório de cirurgia da catarata; • Pré-operatório de cirurgia refrativa



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



7	Oftalmodinamometria	• Doenças vasculares retinianas
8	Potencial occipital visual evocado	• Acuidade visual em crianças; • Degeneração retiniana.
9	Retinografia (só honorário)	• Doenças coriorretinianas; • Doenças do nervo óptico.
10	Angiofluoresceinografia (só honorário)	• Doenças coriorretinianas; • Doenças do nervo óptico.
11	Tonometria	• Pesquisa do glaucoma; • Controle do glaucoma.
12	Visão subnormal	• Adaptação de recursos ópticos especiais.
14	Biometria ultrassônica	• Pré-operatório de cirurgia da catarata; • Controle do glaucoma congênito; • Refração em crianças.
15	Paquimetria ultrassônica	• Pré-operatório de cirurgia refrativa; • Doenças da córnea; • Pesquisa do glaucoma.
16	Microscopia especular da córnea	• Doenças da córnea; • Edema corneano; • Pré-operatório de cirurgia da catarata; • Pré-operatório dos implantes secundários.
17	Ultrassonografia diagnóstica (cristalino não transparente)	• Avaliação do olho indevassável; • Avaliação dos tumores intra-oculares; • Estudo das patologias vítreas. - Doenças do nervo óptico e da órbita.
18	Gonioscopia	• Classificação do glaucoma; • Trauma.
19	Potencial de acuidade visual	• Pré-operatório da cirurgia da catarata, da capsulotomia e eventualmente cirurgia corneana; • Opacidade dos meios que impeçam a adequada avaliação macular.
20	Ceratoscopia computadorizada	• Ceratocone; • Astigmatismos irregulares; • Pré-operatório de cirurgia refrativa; • Controle de retiradas de pontos nos transplantes de córnea.
21	Teste provocativo para glaucoma	• Suspeita de glaucoma.
22	Estéreo-foto de papila (só honorário)	• Estudo da papila.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



23	Teste de sensibilidade de contraste ou de cores	• Pesquisa de discromatopsia; • Doenças da retina.
24	Avaliação órbito-palpebral-exoftalmometria	• Exoftalmias; • Tumores de órbita.
25	Campimetria computadorizada	• Controle do glaucoma; • Doenças da mácula.
26	Avaliação de vias lacrimais	• Distúrbios da produção / eliminação das lágrimas.
27	Ultrassonografia biomicroscópica	• Patologias do segmento anterior e do corpo ciliar; • Avaliação do glaucoma de ângulo estreito.
28	Estudo da película lacrimal	• Olho seco.
29	Análise computadorizada de papila e/ou de fibras nervosas	• Glaucoma.
30	Angiografia com indocianina verde (só honorário)	• Doenças da retina e da coróide.
31	Polarimetria com scanning laser ophthalmoscope	• Doenças da retina e da coróide.
32	Tomografia de coerência óptica	• Doenças da retina e da coróide.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE PNEUMOLOGIA

1. Pacientes com diagnóstico de:

- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
- Asma
- Tosse crônica e dispneia
- Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS)

Observação: Pacientes com suspeita ou diagnóstico de tuberculose não devem ser encaminhados via central de regulação ambulatorial. Os pacientes devem ser tratados na Atenção Primária à Saúde e, quando exauridos todos os recursos diagnósticos e/ou terapêuticos na APS, avaliados em serviço de tisiologia de referência.

ASMA

V E R M E L H O	• Pacientes com crise de asma com sinais de gravidade que não possibilitam manejo na APS.
A M A R E L O	• Pacientes com asma lábil (crises que iniciam abruptamente e de forma grave, principalmente quando o paciente não consegue reconhecer sintomas iniciais da crise) • Pacientes com asma grave (paciente que necessita manter tratamento em Estágio 4 e 5 por mais de 6 meses para controle); • Pacientes com indicadores de fatalidade (episódio de crise de asma grave alguma vez na vida ou internação em UTI, episódio prévio de hospitalização no último ano; três ou mais consultas em serviços de emergência no último ano; paciente com asma e episódios de anafilaxia ou alergia alimentar conhecida).



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



V E R D E	• Avaliação inicial diagnóstica do paciente com suspeita de asma

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

V E R M E L H O	• Pacientes com exacerbação de DPOC com sinais de gravidade que não possibilitam manejo na APS.
A M A R E L O	• DPOC muito grave (VEF1 menor do que 30% do previsto). • Avaliação para oxigenoterapia domiciliar prolongada (saturação de oxigênio menor ou igual a 92%, medida por oximetria de pulso, em repouso no ar ambiente e fora de exacerbação/crise). • Paciente com DPOC que persiste com exacerbações (2 ou mais por ano ou 1 internação hospitalar) ou muito sintomático, apesar do tratamento otimizado durante 3 meses.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada (número de exacerbações ou internações hospitalares, no último ano).
- Resultados de exames
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

TOSSE CRÔNICA E DISPNEIA

V E R M E L H O	• Paciente apresentando tosse persistente e desaturação devem ser encaminhados a emergência para avaliação/diagnóstico e manejo do quadro clínico.
V E R D E	• Paciente com tosse crônica, após investigação inconclusiva na APS e ausência de resposta ao tratamento empírico para as causas mais comuns, quando indicado (uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina (ECA)¹, Síndrome da Tosse de Vias Aéreas Superiores, asma, Doença do Refluxo Gastroesofágico, DPOC, tuberculose). • Pacientes com dispneia crônica de provável etiologia pulmonar, após investigação inconclusiva na APS.

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada.
- Resultados de exames
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



SÍNDROME DA APNEIA E HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS)

V E R M E L H O	• Devido se tratar de uma síndrome crônica, não se aplica nessa classificação.
A M A R E L O	• Pacientes com diagnóstico de SAHOS moderado/grave (maior ou igual a 15 eventos por hora) determinado por polissonografia.
V E R D E	• Pacientes com suspeita de SAHOS (presença de dois entre os três sintomas: roncos, sonolência diurna excessiva e pausas respiratórias durante o sono presenciadas por outra pessoa). • Pacientes com suspeita de SAHOS na impossibilidade de solicitar polissonografia na APS.

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames (polissonografia se tiver realizado);
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE REUMATOLOGIA

1- Pacientes com diagnóstico de:

ARTRITE

V E R M E L H O	Casos agudos, com calor e rubor local (suspeita de artrite séptica) devem ser avaliados nas Unidade de Pronto Atendimento (UPAs) ou nos Pronto Atendimentos (PAs).
A M A R E L O	Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses.
V E R D E	Artrite Reumatóide, Artrite Psoriásica, Espondilite Anquilosante, Artrite Reativa, Artrite Infecciosa, Artrite Gútica (GOTA), Artrite Enteropática.

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

Manifestações clínicas que sugiram diagnóstico:

- Presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração;
- Teste do aperto das articulações metacarpofalangeanas ou metatarsofalangeanas (teste do squeeze) positivo (sim ou não);
- Resultados de exames (resultado de fator reumatoide, com data, resultado de proteína c reativa (PCR) ou velocidade de sedimentação globular (VSG/VHS), com data);
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

OSTEOARTRITE (ARTROSE)

V E R M E L H O	• Casos agudos, com calor e rubor local (suspeita de artrite séptica) devem ser avaliados nas Unidade de Pronto Atendimento (UPAs) ou nos Pronto Atendimentos (PAs).
A M A R E L O	• Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses.
V E R D E	• Pacientes com dor articular com edema e/ou bloqueio da articulação.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

COLAGENOSES

V E R M E L H O	• Febre há mais de 15 dias ou episódios recorrentes de febre sem causa definida
A M A R E L O	• Lesões cutâneas em áreas foto expostas, úlceras de mucosa, alopecia, serosite, dor abdominal intensa, recorrente e persistente, fenômeno de Raynaud, fraqueza muscular associada a lesão de pele, rigidez matinal, dor lombar persistente; antecedente de trombose arterial ou venosa • Evidência de inflamação ocular (uveíte) observada pelo oftalmologista;
V E R D E	• FAN ou fator reumatoide positivo; • Diagnóstico confirmado de Lúpus, Esclerodermia, Dermatomiosite, Polimiosite, Síndrome de Sjögren. • Síndrome da boca ou olhos secos.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores;

OSTEOPOROSE

V E R M E L H O	• Pacientes que apresentam dores intensas e incontrolláveis, sinais de infecção ou complicações relacionadas à fratura.
A M A R E L O	• Fraturas frequentes, dor e perda de mobilidade.
V E R D E	• Mulheres a partir dos 50 anos, homens a partir dos 60 anos, pessoas com histórico familiar de osteoporose, pessoas com condições que aumentam o risco de osteoporose, e aqueles que já sofreram fraturas com trauma mínimo.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

DOR LOMBAR

V E R M E L H O	• Suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina; • Perda de força progressiva medida de maneira objetiva; • Dor lombar aguda e/ou alterações neurológicas em paciente com diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna vertebral; • Suspeita de infecção (especialmente em imunossuprimidos e/ou usuários de drogas endovenosas); • Suspeita de fratura ou luxação associada a traumatismo recente.
A M A R E L O	• Dor intensa refratária ao tratamento clínico otimizado;
V E R D E	• Dor com característica não mecânica (não relacionada à atividade/repouso) ou dor predominantemente noturna (suspeita de etiologia inflamatória); • Paciente com diagnóstico prévio de osteoporose; • Dor lombar crônica (mais de 3 meses) de início antes dos 45 anos e de característica inflamatória.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

FIBROMIALGIA

V E R M E L H O	• Pacientes com dor intensa e incapacitante que não melhora com os medicamentos habituais, além de sintomas como vômitos, falta de ar, desmaios ou perda de consciência.
A M A R E L O	• Quadro de dor crônica difusa/fadiga refratária ao uso de antidepressivos tricíclicos ou inibidores de recaptação de serotonina pelo menos por seis meses. • Suspeita de doença articular inflamatória associada.
V E R D E	• Pacientes com dores crônicas generalizadas, especialmente se acompanhadas de fadiga, distúrbios do sono e alterações na memória.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

FEBRE REUMÁTICA

V E R M E L H O	• Pacientes apresentando febre alta, sopro cardíaco, fadiga, dispneia e palpitações após esforço.
A M A R E L O	• Pacientes com dores e edemas articulares persistentes, principalmente após uma infecção de garganta não tratada.
V E R D E	• Pacientes que apresentaram dor e edemas articulares principalmente após uma infecção de garganta não tratada.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE UROLOGIA

1. Pacientes com diagnóstico de:

- Litíase renal
- Obstrução do trato urinário
- Hematúria a esclarecer
- Neoplasias de Bexiga e rins
- Hiperplasia e neoplasia da Próstata
- Hidronefrose moderada/ grave e sintomática
- Fimose

HIPERPLASIA E NEOPLASIA PROSTÁTICA

V E R M E L H O	• hiperplasia prostática benigna (HPB) com episódio de obstrução urinária aguda (após avaliação na emergência).
A M A R E L O	• Doença renal crônica associada à obstrução prostática (hidronefrose e/ou volume residual pós-miccional maior que 300 ml e/ou globo vesical).
V E R D	• Todos os pacientes que apresentem gotejamento pós-miccional, dificuldade para urinar, nictúria, incontinência urinária, hematúria.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



E

Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada
- Resultados de exames
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

HEMATÚRIA

V E R M E L H O	• Aqueles pacientes que fazem uso de SVD, apresentando além da hematúria, obstrução por coágulos frequentemente.
A M A R E L O	• Pacientes tratados, porém apresentando descompensação clínica.
V E R D E	• Encaminhar todos os pacientes com hematúria macroscópica. Nas hematúrias microscópicas, se persistir após 3 exames consecutivos com intervalo de 15 dias.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames;
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.

LITÍASE RENAL

V E R M E L H O	• Pacientes que apresentem cálculos com evidência de dilatação do ureter ou da pelve, cólica nefrética de repetição com necessidade de opióides, cálculos múltiplos, e hidronefrose.
A M A R E L O	• Pacientes que apresentem cálculos maiores que 1 cm ou sintomáticos.
V E R D E	• Pacientes que apresentem cálculos menores que 1 cm, assintomáticos e sem evidência de dilatação ureteropielocalicial. • Pacientes que necessitem de investigação metabólica: recorrência elevada (eliminação de cálculos ou comprovado por exames de imagem), cálculos múltiplos, cálculos bilaterais, cálculo em rim único, cálculos em paciente com história familiar significativa, antecedente de intervenção urológica para retirada de cálculo.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Itens necessários para encaminhamento que devem estar em anexo obrigatoriamente:

- Relatório com sinais e sintomas e história clínica detalhada;
- Resultados de exames; (ecografia urinária ou Raio X, com data (para cálculos ureterais menores ou iguais a 10 mm são necessários dois exames, com no mínimo 6 semanas de intervalo entre eles);
- Relatórios prévios de outros especialistas que o paciente tenha sido acompanhado em tempos anteriores.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE ANGIORESSONÂNCIA

1. CÓDIGO SIA / SUS: 02.07.01.001-3

1.2 Indicações:

- Investigação de doença ateromatosa extracraniana: estudo das artérias carótidas
- Mesentérica superior, artéria ilíaca e femoral
- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais, arco aórtico e aneurisma da aorta abdominal e torácica.
- Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de origem renal

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Doppler de carótidas alterado (se houver)
- Ultrassonografia com Doppler (se houver)

1.4 Profissionais solicitantes:

- Angiologista
- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Cirurgião Cardíaco
- Cirurgião Torácico
- Cirurgião Pediátrico
- Nefrologista
- Hematologista

1.5 Classificação de prioridades

V E R M	• Não se aplica
----------------------------	------------------------



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



E L H O	
L A R A N J A	Até 30 dias - Aneurismas intracranianos conhecidos ou suspeitos, em estadiamento pré-tratamento. - Avaliação de doença carotídea/vertebral sintomática para decisão cirúrgica ou endovascular. - Estenose de artéria renal suspeita em hipertensão resistente. - Doença vascular periférica sintomática (claudicação intermitente limitante, isquemia crítica inicial). - Avaliação de trombose venosa cerebral em pacientes estáveis. - Malformações arteriovenosas (cérebro, medula, periféricas) em investigação para tratamento eletivo.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) - Seguimento de aneurismas intracranianos não rotos (< 7 mm, sem sinais de instabilidade). - Controle evolutivo de doença carotídea assintomática. - Acompanhamento de dissecção aórtica crônica ou de aneurismas estáveis. - Avaliação de variações anatômicas vasculares em candidatos a cirurgia eletiva ou transplante. - Seguimento de doença vascular periférica estável.
V E R D E	Programada (até 180 dias) - Controle tardio de aneurismas intracranianos tratados (clipagem/embolização) assintomáticos. - Avaliação de anomalias venosas ou variantes anatômicas estáveis sem impacto clínico. - Seguimento programado de aneurismas periféricos pequenos sem progressão.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Exames solicitados para documentação médico-legal ou pesquisa em paciente assintomático.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE ANGIOTOMOGRAFIA

1. CÓDIGO SIA / SUS:

- **41001370** - Angiotomografia arterial de crânio
- **02.06.03.001-0** - Angiotomografia de abdome superior
- **02.06.01.007-9** - Angiotomografia de crânio

1.1 Nome do exame:

- Angiotomografia

1.2 Indicações:

- Embolia Pulmonar(suspeita), Dilatação, dissecção, fístulas e sub oclusão da Aorta, Ilíacas, Carótidas e Vasos Supra Aórticos.
- Doenças da Aorta
- Estenose Artérias Renais

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia (patologias pulmonares)
- Doppler do Vaso (se houver)

1.4 Profissionais solicitantes:

- Cardiologista
- Pneumologista
- Angiologista
- Cirurgião Vascular
- Intensivista
- Emergencista

1.5 Classificação de prioridades

V	• Não se aplica
E	



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



R M E L H O	
L A R A N J A	Até 30 dias • Estadiamento oncológico com suspeita de invasão vascular (tumores de pulmão, fígado, rim, pâncreas, mediastino). • Aneurismas não rotos (aorta torácica/abdominal, artérias viscerais, ilíacas) em avaliação pré-tratamento. • Avaliação de doença carotídea ou vertebral sintomática para decisão cirúrgica/endovascular. • Doença arterial periférica sintomática (claudicação limitante, suspeita de estenose crítica). • Trombose venosa cerebral em paciente estável. • Avaliação de doença vascular renal em hipertensão resistente.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) • Acompanhamento de aneurismas conhecidos estáveis (sem crescimento acelerado). • Controle pós-tratamento endovascular/cirúrgico (stents, endopróteses, bypass) sem sinais de complicação. • Doença arterial periférica estável (claudicação leve). • Avaliação de malformações vasculares periféricas sem risco iminente. • Varizes pélvicas ou síndrome congestiva pélvica em investigação eletiva.
V E R	Programada (até 180 dias) • Avaliação de anomalias vasculares congênitas estáveis. • Revisões periódicas programadas de endopróteses aórticas assintomáticas.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



D	• Exames solicitados para documentação pré-operatória de cirurgias
E	eletivas sem urgência.
	• Solicitação para segunda opinião em pacientes estáveis.

1.6 Observações:

Sinais de Alarme (sobem automaticamente a prioridade)

- Dor torácica/abdominal súbita e intensa (“rasgada”).
- Déficit neurológico agudo.
- Dispneia súbita e grave.
- Isquemia aguda de membros (dor em repouso, frialdade, déficit motor).
- Choque, hipotensão, taquicardia persistente em contexto vascular.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE ECOCARDIOGRAMA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER

1. CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.01.003-2

1.1 Nome do exame

- Ecocardiograma com ou sem doppler

1.2 Indicações

- Lesão Valvular
- Disfunção Ventricular esquerda de qualquer etiologia
- Cardiopatias Congênitas
- HAS
- Miocardiopatia (dilatada, hipertrófica e restritivas)
- Endocardite infecciosa
- Avaliação de Próteses Valvulares
- Infarto agudo do miocárdio
- Doença do Pericárdio
- Massas Cardíacas
- Lesões de Artéria Aórtica (Ecotransesofágico é recomendado)
- Transtornos Neurológicos (AVC com evidência de doença clínica)
- Embolia Pulmonar com ou sem evidência de doença cardíaca
- Síncope
- Doenças Pulmonares (hipertensão pulmonar)

1.3 Pré requisitos

- História clínica e exame físico
- Raios-x simples (conforme o caso)
- ECG e Teste Ergométrico (se houver)

1.4 Profissionais Habilitados para Solicitação

- Cardiologista e Cirurgião cardiovascular



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.5 Classificação de Prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
A M A R E L O	• Eletiva (até 30 dias) • Avaliação de doença valvar moderada a grave em acompanhamento com piora de sintomas • Avaliação de cardiomiopatia conhecida com mudança de classe funcional • Investigação de sopro cardíaco novo sem repercussão aguda • Controle pós-cirurgia cardíaca ou troca valvar com novos sintomas • Seguimento de hipertensão pulmonar com piora clínica • Avaliação de função ventricular em pacientes com insuficiência cardíaca estável, mas com ajuste terapêutico recente
V E R D E	Programada (até 60 dias) • Avaliação inicial de cardiopatias estáveis sem alteração clínica recente • Seguimento periódico de doença valvar leve ou moderada sem piora clínica • Avaliação pré-operatória em pacientes de risco intermediário ou alto para cirurgia eletiva • Investigação de cardiopatia congênita estável no adulto • Rastreamento em pacientes com história familiar de cardiomiopatia ou miocardiopatia assintomática



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.6 Observações

- Exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado de relatório médico para avaliação do médico regulador.
- O Ecocardiograma fetal somente poderá ser solicitado pelo médico obstetra.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

1. CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.003-6

1.1 Nome do exame

- Eletrocardiograma

1.2 Indicações Clínicas

- Avaliação inicial cardiológica
- Rotina do pré-operatório
- Síncope ou pré-síncope
- Angina
- Dor torácica
- Dispneia
- Fadiga extrema ou inexplicada
- Hipertensão arterial pulmonar
- Arritmias
- Hipertensão arterial sistêmica
- AVC recente
- Uso de medicamentos que possa alterar o ritmo cardíaco
- Sopros
- Doença cardiovascular adquirida ou congênita

1.3 Pré requisito

- História clínica
- Exame físico
- ECG prévio (se houver)

1.4 Profissionais Habilitados para Solicitação

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular
- Pneumologista
- Clínico Geral
- Pediatra



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Neurocirurgião/ Neurologista

1.5 Classificação de Prioridade

V E R M E L H O	Não se aplica
A M A R E L O	Prioridade de marcação – até 20 dias • Avaliação pré-operatória em pacientes com múltiplos fatores de risco cardiovascular. • Suspeita de arritmias não sustentadas ou palpitações frequentes sem repercussão aguda. • Seguimento de cardiopatias conhecidas com sintomas novos (ex.: aumento de fadiga, edema, dispneia progressiva). • Avaliação de alterações eletrolíticas graves (ex.: potássio, cálcio) após correção ou em paciente estável. • Controle de pacientes em uso de fármacos com risco de arritmia (ex.: antiarrítmicos, psicotrópicos prolongadores de QT).
V E R D E	Programada (até 30 dias) • Rastreamento em pacientes assintomáticos com alto risco cardiovascular • Avaliação inicial de hipertensos estáveis sem sinais de repercussão aguda • Exame periódico ocupacional conforme exigências legais • Seguimento de pacientes com cardiopatias estáveis sem alteração clínica recente • Avaliação pré-operatória de baixo risco



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE ELETROENCEFALOGRAMA

1. CÓDIGO SIA / SUS: 02.06.01.003-8 – ELETROENCEFALOGRAMA (SIMPLIFICADO OU COMPLETO)

1.1 Nome do Exame

- Eletroencefalograma (EEG) – Simplificado ou Completo

1.2 Indicações Clínicas

- Avaliação diagnóstica em suspeita de epilepsia ou síndromes epiléticas
- Investigação de crises convulsivas, síncope ou episódios paroxísticos
- Monitoramento de evolução e resposta terapêutica em pacientes epiléticos
- Investigação de encefalopatias agudas ou crônicas
- Avaliação complementar em distúrbios do sono
- Pesquisa de morte encefálica (em protocolos autorizados)

1.3 Pré-requisitos

- Pedido médico com justificativa clínica detalhada
- História clínica e exame neurológico recente
- Suspensão ou manutenção de medicações antiepiléticas conforme orientação médica
- Paciente com cabelo limpo e seco, sem cremes ou óleos
- Orientação prévia sobre privação parcial de sono (quando indicado)

1.4 Profissionais Habilitados para Solicitação

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Psiquiatra
- Pediatra (em casos de suspeita de epilepsia ou distúrbios do desenvolvimento)
- Médicos plantonistas ou intensivistas (em protocolos de urgência ou morte encefálica)



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.5 Classificação de Prioridades

V E R M E L H O	Prioridade de marcação – até 10 dias • Suspeita de status epiléticos não convulsivo • Crises epiléticas de início recente em crianças ou adultos • Investigação de morte encefálica • Crises epiléticas refratárias em internação hospitalar
A M A R E L O	Eletiva (até 45 dias) • Epilepsia de difícil controle com necessidade de ajuste de tratamento • Síncope ou perda súbita de consciência de causa não esclarecida • Investigação de distúrbios do sono relacionados a crises epiléticas
V E R D E	Programada (até 90 dias) • Seguimento de epilepsia estável • Avaliação complementar em encefalopatias crônicas • Distúrbios de aprendizagem com suspeita de descargas epileptiformes



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

1. Código SIA/SUS: 0204010030

1.1 Nome do exame

- Endoscopia digestiva alta com ou sem biópsia

1.2 Indicações Clínicas

- Dispepsia persistente (> 8 semanas) refratária ao tratamento clínico
- Disfagia ou odinofagia de início recente
- Hemorragia digestiva alta (melena, hematêmese) estabilizada
- Anemia ferropriva de causa não esclarecida
- Suspeita de neoplasia de esôfago, estômago ou duodeno
- Controle pós-tratamento de úlcera gástrica ou esofagite erosiva grave
- Investigação de doença celíaca (biópsia duodenal)
- Avaliação de complicações de doença do refluxo gastroesofágico
- Suspeita de estenoses ou varizes esofágicas

1.3 Pré-requisitos

- Pedido médico com **hipótese diagnóstica clara** e CID correspondente
- Orientar jejum absoluto mínimo de **8 horas**
- Suspende uso de antiagregantes e anticoagulantes conforme avaliação médica prévia (risco/benefício)
- Informar alergias medicamentosas
- Avaliação clínica prévia para risco anestésico, quando sedação for necessária
- Encaminhar exames prévios relevantes (hemograma, coagulograma, função renal/hepática, se aplicável)

1.4 Profissionais que Podem Solicitar

- Médico generalista / clínico geral
- Gastroenterologista
- Cirurgião geral



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Médico de família e comunidade
- Pediatra (em casos específicos, conforme protocolos pediátricos)

1.5 Classificação de Prioridade

V E R M E L H O	Prioridade de marcação – até 10 dias • Hemorragia digestiva alta recente, porém, hemodinamicamente estável • Disfagia progressiva de rápida evolução • Suspeita de neoplasia com sinais de alarme (perda de peso não intencional, anemia grave, vômitos persistentes)
A M A R E L O	Eletiva (até 45 dias) • Dor epigástrica persistente refratária a tratamento • Anemia ferropriva sem causa identificada após investigação inicial • Suspeita de doença ulcerosa péptica
V E R D E	Programada (até 90 dias) • Controle pós-tratamento de úlcera gástrica ou esofagite erosiva grave • Monitoramento de estenoses benignas • Rastreamento em grupos de risco (ex.: varizes esofágicas em cirrose compensada)

1.6 Observações Gerais

- A **central de regulação** deve validar a justificativa clínica e priorizar conforme risco e possibilidade de impacto no prognóstico



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



Documentos necessários no encaminhamento:

- Pedido médico legível e completo
- Descrição do quadro clínico com sinais de alarme, quando presentes
- Dados de contato do paciente para agendamento rápido em casos prioritários



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE ESPIROMETRIA

1. Código SIA/SUS: 0204020032

1.1 Nome do exame

- Espirometria (Prova de Função Pulmonar)

1.2 Indicações Clínicas

- Diagnóstico e acompanhamento de doenças respiratórias obstrutivas e restritivas: asma, DPOC, fibrose pulmonar
- Avaliação pré-operatória em cirurgias de médio e grande porte (especialmente torácicas e abdominais)
- Monitoramento da resposta ao tratamento em doenças pulmonares crônicas
- Suspeita de distúrbios ventilatórios por exposição ocupacional
- Avaliação de sintomas respiratórios persistentes (dispneia, tosse crônica, sibilância)
- Seguimento de pacientes em reabilitação pulmonar

1.3 Pré-requisitos

- Pedido médico com hipótese diagnóstica e CID correspondente
- Suspender uso de broncodilatadores de curta ação 6 a 8 horas antes do exame (salbutamol, fenoterol, ipratrópio) e de longa ação 12 a 24 horas antes, conforme orientação médica
- Evitar fumo e cafeína 4 horas antes do exame
- Não realizar esforço físico intenso no dia do exame
- Realizar em pacientes clinicamente estáveis, sem infecção respiratória aguda
- Para pacientes com instabilidade clínica, reagendar o exame

1.4 Profissionais que Podem Solicitar

- Médico generalista / clínico geral
- Pneumologista
- Médico do trabalho



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Médico de família e comunidade
- Cirurgião torácico
- Pediatra (em casos específicos, conforme protocolos pediátricos)

1.5 Classificação de Prioridade

V	Prioridade de marcação – até 10 dias
E	• Pré-operatório de cirurgia de urgência em paciente com suspeita de
R	doença respiratória relevante
M	• Suspeita de crise grave não diagnosticada previamente,
E	necessitando confirmação imediata para conduta
L	• Ocupacional com risco de afastamento imediato e necessidade de
H	laudo urgente
O	
A	Eletiva (até 45 dias)
M	• Diagnóstico de doença pulmonar com impacto clínico moderado
A	• Ajuste terapêutico em paciente sintomático estável
R	• Avaliação para retorno ao trabalho em doenças respiratórias
E	crônicas
L	
O	
V	Programada (até 90 dias)
E	• Acompanhamento de doenças respiratórias estáveis
R	• Controle de tratamento e monitoramento anual
D	• Rastreamento em trabalhadores expostos a poeiras ou agentes
E	químicos sem sintomas

1.6 Observações Gerais

- O laudo deve seguir os padrões técnicos da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT).
- A central de regulação deve sempre validar a justificativa clínica, priorizando casos com impacto no manejo terapêutico ou cirúrgico.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- O agendamento deve prever tempo suficiente para o exame basal e pós-broncodilatador, quando indicado.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE HOLTER

1. CÓDIGO SAI / SUS: 02.11.02.004-4

1.1. Nome do exame

- Holter

1.2 Indicações

- Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM)
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- Miocardiopatias
- Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE)
- Arritmias
- Avaliação terapêutica em arritmia,
- Valvulopatia
- Insuficiência Coronariana
- Síncope
- Portadores de Marcapasso
- Estratificação de Risco na Síndrome de WPW

1.3 Pré-requisitos

- História clínica,
- Exame físico,
- Raios-x simples (conforme ocaso),
- ECG,
- Teste Ergométrico e/ou Ecocardiograma.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.4 Profissionais Habilitados para Solicitação

- Cardiologista

1.5 Classificação de Prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
A M A R E L O	Eletiva (até 30 dias) • Palpitações frequentes, mas não diárias, com repercussão leve • Suspeita de arritmia paroxística não documentada em ECG de repouso • Avaliação de eficácia terapêutica de antiarrítmicos ou betabloqueadores em paciente com arritmia conhecida • Controle pós-implante de marcapasso ou CDI com sintomas sugestivos de mau funcionamento • Avaliação de extrassístoles frequentes com impacto na função ventriculares
V E R D E	Programada (até 60 dias) • Rastreamento de arritmias assintomáticas em pacientes de alto risco (cardiopatia estrutural, pós-IAM) • Monitoramento periódico de pacientes com arritmia controlada e estável • Avaliação de pacientes com queixa inespecífica (fadiga, palpitações esporádicas) sem outros sinais de gravidade • Pesquisa de bradicardia assintomática ou bloqueio de ramo incidental no ECG



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE MONITORAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)

1. CÓDIGO SIA / SUS: 02.11.02.005-2

1.1 Nome do exame

- Monitorização ambulatorial da pressão Arterial - MAPA

1.2 Indicações

- Indicações : Hipertensão arterial sistêmica (HAS)
- Hipertensão de consultório
- Hipertensão limítrofe
- Hipertensão episódica
- Hipertensão resistente
- Hipertensão mascarada
- Hipotensão
- Síndrome do jaleco branco
- Hipertensão durante o sono
- Avaliação do efeito terapêutico anti-hipertensivo

1.3 Pré-requisitos

- História clínica e exame físico detalhado
- ECG com laudo
- Teste ergométrico (se houver)

1.4 Profissionais Habilitados para Solicitação

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



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.5 Classificação de prioridades

V E R M E L H O	Prioridade de marcação – até 10 dias - Hipertensão arterial grave sintomática (PA $\geq$ 180/110 mmHg) com risco de lesão de órgão-alvo - Suspeita de hipertensão arterial secundária com repercussão clínica importante - Crises hipertensivas recorrentes sem causa definida - Alterações pressóricas significativas em gestantes (pré-eclâmpsia suspeita ou confirmada) - Paciente em uso de múltiplos anti-hipertensivos sem controle pressórico e com sinais de descompensação
A M A R E L O	Eletiva (até 30 dias) - Hipertensão resistente ao tratamento (uso de $\geq$ 3 drogas em doses plenas, incluindo diurético) - Suspeita de hipertensão mascarada (PA normal no consultório e elevada fora) - Suspeita de hipertensão do avental branco (PA elevada no consultório e normal fora) - Avaliação de eficácia de ajuste terapêutico recente em pacientes de alto risco cardiovascular - Seguimento de hipertensão em gestante sem sinais de gravidade
V E R D E	Programada (até 45 dias) - Monitoramento periódico de hipertensão estável para ajuste de tratamento - Rastreamento em pacientes com múltiplos fatores de risco, mas sem diagnóstico confirmado de hipertensão - Avaliação de sintomas inespecíficos possivelmente relacionados à variação pressórica (tonturas, cefaleia) - Confirmação diagnóstica em pacientes assintomáticos com PA limítrofe



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



CINTILOGRAFIA

1. CÓDIGO SIA/SUS

- **02.08.01.001-7** – Cintilografia de Coração com Galio 67
- **02.08.01.002-5** – Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da Perfusão em Situação de Estresse (Mínimo 3 Projeções)
- **02.08.01.003-3** – Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da Perfusão em Situação de Repouso (Mínimo 3 Projeções)
- **02.08.01.004-1** – Cintilografia de Miocárdio para Localização de Necrose (Mínimo 3 Projeções)
- **02.08.01.005-0** – Cintilografia para Avaliação de Fluxo Sanguíneo de Extremidades
- **02.08.01.006-8** – Cintilografia para Quantificação de Shunt Extra cardíaco
- **02.08.01.007-6** – Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Esforço
- **02.08.01.008.4** – Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Repouso (Ventriculografia)
- **02.08.01.009-2** – Determinação de Fluxo Sanguíneo Regional

1.1 Nome do exame :

- Cintilografia do sistema cardiovascular

1.2 Indicações:

- Isquemia (localização e extensão)
- Quantificar Fluxos Anômalos
- Alterações da Contratilidade Miocárdica
- Diferenciar Isquemia Miocárdica de Necrose Miocárdica
- Coronariopatas (seguimento)
- Pacientes sob Quimioterapia Cardiotóxica (seguimento)
- Pós IAM
- Avaliação funcional e prognostica na Insuficiência Cardíaca
- Procedimento de Revascularização (acompanhamento)



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Avaliar função biventricular global

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Angiografia simples (se tiver)
- DOPPLER de Vaso Periférico
- ECG - Ecocardiograma
- Teste de Esforço (se houver)
- Cateterismo (se tiver)

1.4 Profissionais habilitados solicitantes

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

1.5 Classificação de prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A	Até 30 dias • Angina estável com piora recente da classe funcional (ex.: CCS II–III).



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



R A N J A	• Pacientes assintomáticos com múltiplos fatores de risco cardiovascular e alteração prévia em exames não invasivos (teste ergométrico ou ecocardiograma de estresse). • Avaliação pré-operatória de risco cardiovascular em cirurgias de risco intermediário em pacientes com doença arterial coronariana suspeita ou confirmada. • Pacientes com revascularização miocárdica prévia (cirurgia ou angioplastia) com novos sintomas ou suspeita de isquemia residual. • Avaliação funcional de estenose coronariana intermediária em pacientes já submetidos à cineangiocoronariografia.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) • Angina estável classe funcional I, sem progressão de sintomas. • Avaliação de pacientes com doença coronariana conhecida, estáveis e sem novos sintomas, para acompanhamento evolutivo. • Pacientes assintomáticos de alto risco para estratificação prognóstica, quando não há urgência clínica. • Monitoramento pós-revascularização (cirúrgica ou percutânea), em pacientes assintomáticos, dentro do seguimento programado. • Avaliação de viabilidade miocárdica em pacientes com cardiomiopatia isquêmica estável. • .
V E R D E	Programada (até 180 dias) • Não se aplica.

1.6 Observações:

Priorização Adicional

- **Exames pré-transplante (cardíaco, renal ou hepático):** devem ser priorizados conforme a situação clínica do candidato.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- **Pacientes do SUS em fila de cirurgia oncológica ou vascular:** podem ter prioridade ajustada para não atrasar o tratamento principal.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO

1. CÓDIGO SIA/SUS:

- **02.08.06.003-0** – Estudo de Fluxo Sanguíneo Cerebral
- **02.08.06.002-2** – Cisternocintilografia (Incluindo Pesquisa e/ou Avaliação do Trânsito Liquórico)
- **02.08.06.001-4** – Cintilografia de Perfusão Cerebral C/2 Talio (Spect Cerebral)

1.1 Nome do exame

- Vide acima a descrição de cada cintilografia

1.2 Indicações:

- Detectar Isquemia
- Fluxo e Fistulas Liquórico
- Doenças Degenerativas
- Avaliar Extensão de AVC
- Pós-Carotidoangioplastia (controle)
- Investigação de Epilepsia
- Acompanhamento de tumores cerebrais tratados
- Hidrocefalias
- Atrofias Cerebral

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- EEG com Laudo
- TC e/ou RMN

1.4 Profissionais solicitantes:

- Neurologista
- Oncologista
- Neurocirurgião



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.5 Classificação de Prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A R A N J A	Até 30 dias • Demência com evolução rápida ou atípica, onde o diagnóstico interfere diretamente na escolha da terapêutica (ex.: Alzheimer x demência frontotemporal). • Diferenciação entre Parkinson e outros distúrbios do movimento em pacientes com piora funcional acelerada. • Avaliação de sequelas isquêmicas/vasculares em pacientes com comprometimento progressivo.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) • Avaliação de demência em estágio inicial, sem impacto imediato na conduta. • Pacientes assintomáticos de alto risco neurológico para investigação evolutiva. • Controle evolutivo de pacientes com epilepsia estável sob tratamento clínico. • Acompanhamento de pacientes com tumores cerebrais tratados, sem sinais de urgência clínica.
V E R D E	Programada (até 180 dias) • Não se aplica.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.6 Observações

- A indicação deve ser sempre fundamentada em contexto clínico e discutida com a equipe multiprofissional.
- Quando disponível, exames de maior acurácia (PET/CT) podem substituir o SPECT.
- Priorizar pacientes do SUS que estejam em fluxo de cirurgia oncológica, transplante ou epilepsia refratária.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO

1. CÓDIGO SIA/SUS:

- **02.08.02.012-8** – Imunocintilografia (Anticorpo Monoclonal)
- **02.08.03.002-6** – Cintilografia de Tireóide com ou sem Captação
- **02.08.03.003-4** – Cintilografia de Tireóide com Teste de Supressão/Estímulo
- **02.08.03.005-0**– Teste do Perclorato com Radioisotopo
- **02.08.03.004-2**– Cintilografia para Pesquisa do Corpo Inteiro
- **02.08.03.001-8**– Cintilografia de Paratireoides

1.1 Nome do exame:

- Vide acima a descrição de cada cintilografia

1.2 Indicações:

- Distúrbios Funcionais da Tireóide e Paratireóide
- Tireóide Ectópica (identificação)
- Tumores e Nódulos (diagnóstico)
- Hipertireoidismo Tipo Graves e Plumer (tratamento)
- Carcinoma Diferenciado Tireoidiano (tratamento de metástases)
- (diagnóstico)
- Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento)

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames Laboratoriais
- USG

1.4 Profissionais solicitantes:

- Endocrinologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Cirurgião Pediátrico

1.5 Classificação de Prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A R N A J A	Até 30 dias • Avaliação diagnóstica em pacientes com nódulo tireoidiano indeterminado após ultrassonografia e citologia inconclusiva. • Pesquisa de recidiva tumoral em pacientes com tireoidectomia prévia e tireoglobulina elevada. • Localização de adenoma de paratireoide em hiperparatireoidismo primário estável, mas candidato à cirurgia. • Avaliação funcional de bócio multinodular tóxico em pacientes sintomáticos.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) • Avaliação de pacientes assintomáticos com bócio multinodular ou nódulos de crescimento lento. • Controle evolutivo de carcinoma de tireoide sem sinais de recidiva clínica. • Pesquisa de tecido tireoidiano ectópico em pacientes clinicamente estáveis. • Estudo de pacientes com suspeita de disfunção endócrina crônica, em acompanhamento regular.
V E	Programada (até 180 dias) • Não se aplica.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



R	
D	
E	

1.6 Observações

- Gestantes e lactantes: exame contraindicado, exceto em situações excepcionais com justificativa médica.
- Priorizar pacientes com indicação cirúrgica já definida e dependentes do resultado para liberação do procedimento.
- Em oncologia, seguir protocolos de estratificação de risco da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e Diretrizes da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear (SBMN).



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO

1. CÓDIGO SIA/SUS:

- **02.08.02.008-0** – Cintilografia para Pesquisa de Diverticulose de Meckel
- **02.08.02.005-5** – Cintilografia para Estudo de Trânsito Esofágico (Líquido)
- **02.08.02.007-1** – Cintilografia para Estudo de Trânsito Gástrico
- **02.08.02.011-0** – Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gastro Esofágico
- **02.08.02.010-1** – Cintilografia para Pesquisa Hemorragia Digestiva Não Ativa
- **02.08.02.003-9** – Cintilografia de Glândulas Salivares com ou sem Estímulo
- **02.08.02.006-3** – Cintilografia Para Estudo de Trânsito Esofágico (Semissólido)
- **02.08.02.001-2** – Cintilografia de Fígado e Baço (Mínimo 5 Imagens)
- **02.08.02.002-0** – Cintilografia de Fígado e Vias Biliares
- **02.08.02.009-8** – Cintilografia para Pesquisa de Hemorragia Digestiva Ativa
- **02.08.02.004-7** – Cintilografia de Pâncreas

1.1 Nome do exame:

- Vide acima a descrição de cada cintilografia

1.2 Indicações:

- Análise do Trânsito Esofágico e Gástrico para Esvaziamento e Refluxo
- Gastroparesia (diabéticos)

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico

1.4 Profissionais solicitantes:

- Gastroenterologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Pediatra
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Oncologista
- Proctologista

1.5 Classificação de prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A R A N J A	Até 30 dias • Avaliação de refluxo gastroesofágico importante não elucidado por exames prévios. • Investigação de esvaziamento gástrico retardado (gastroparesia) com sintomas relevantes. • Pesquisa de divertículo de Meckel em pacientes com episódios recorrentes de sangramento digestivo baixo. • Avaliação funcional de vias biliares pós-cirurgia, em pacientes sintomáticos.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) • Estudo de refluxo gastroesofágico crônico em pacientes em seguimento ambulatorial. • Avaliação de motilidade gástrica ou intestinal em distúrbios funcionais de evolução lenta. • Monitoramento de pacientes com colecistopatia crônica estável. • Avaliação complementar de hepatopatias em investigação prolongada, sem risco imediato.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



V	Programada (até 180 dias)
E	• Não se aplica.
R	
D	
E	

1.6 Observações

- Exames em pediatria (atresia biliar, divertículo de Meckel) devem ter prioridade diferenciada, pois o diagnóstico precoce é determinante no tratamento.
- Nos casos de sangramento ativo, a cintilografia deve ser indicada de forma integrada com endoscopia e angiografia, conforme protocolos hospitalares.
- Recomenda-se sempre associação com exames prévios de imagem para melhor acurácia diagnóstica



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES
COM OU SEM ESTÍMULO

1. CÓDIGO SIA / SUS: 02.08.02.003-9

1.1 Nome do exame:

- Vide acima a descrição de cada cintilografia

1.2 Indicações:

- Síndrome de Sjogren
- Sialadenite
- Tumores
- Cálculos

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica detalhada
- Exame Físico
- US (se for o caso)

1.4 Profissionais solicitantes:

- Otorrinolaringologista
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Oncologista
- Cirurgião Buco Maxilo

1.5 Classificação de prioridades

V	• Não se aplica
E	
R	
M	
E	
L	
H	



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



O	
L	Até 30 dias
A	Investigação de síndrome de Sjögren ou doenças autoimunes em atividade, com impacto em conduta terapêutica.
R	Pacientes com sialoadenite recorrente ou suspeita de obstrução ductal que necessitam definir indicação cirúrgica ou endoscópica.
A	
N	Avaliação funcional de glândulas salivares em pacientes submetidos à radioterapia há pouco tempo (1–6 meses), com xerostomia progressiva.
J	
A	
	Eletiva (até 90 dias)
A	Acompanhamento evolutivo de pacientes com síndrome de Sjögren estável.
M	
A	Avaliação tardia de função salivar em pacientes irradiados, sem repercussão clínica grave.
R	
E	Estudo complementar em pacientes com xerostomia crônica leve/moderada em seguimento ambulatorial.
L	
O	Controle pós-tratamento clínico ou cirúrgico em doenças das glândulas salivares.
V	Programada (até 180 dias)
E	Não se aplica.
R	
D	
E	

1.6 Observações

- O exame pode ser feito com estímulo (ácido cítrico ou limão) para avaliar capacidade de secreção glandular residual.
- Deve ser considerado como exame complementar, não substitui imagem anatômica (USG/RM).
- Resultados têm relevância prognóstica em pacientes autoimunes e irradiados.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Priorizar solicitações de pacientes em decisão terapêutica imediata (cirurgia, radioterapia, imunossupressor).



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES

1. CÓDIGO SIA/SUS:

- **02.08.02.001-2** – Cintilografia do Fígado e Baço
- **02.08.02.002-0** – Cintilografia de Vias Biliares
- **02.08.01.005-0** – Cintilografia do Fluxo Sanguíneo Hepático (quantitativo e qualitativo)

1.1 Nome do exame:

- Vide acima a descrição de cada cintilografia

1.2 Indicações:

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

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- US do Abdômen Superior
- TC (conforme o caso)

1.4 Contraindicação:

- Cálculos Biliares
- Colecistite Infecciosa

1.5 Profissionais solicitantes:

- Gastroenterologista
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Pediatra
- Neonatologista



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.6 Classificação de Prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A R A N J A	Até 30 dias • Discinesia biliar com sintomas relevantes (avaliação da fração de ejeção). • Avaliação de patência biliar em dor biliar recorrente/colestase com USG/RM inconclusivas. • Hiperesplenismo (plaquetopenia/leucopenia) ou pesquisa de baço acessório no planejamento cirúrgico. • Estimativa de função/volume funcional hepático para planejamento terapêutico (embolização portal, ressecção, radioembolização), quando indicada e disponível.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) • Seguimento de colecistopatia crônica estável. • Controle de resolução de vazamento biliar após tratamento, sem repercussão clínica. • Acompanhamento de hepatopatia crônica com esplenomegalia/hiperesplenismo estável. • Estudo de baço acessório sem indicação cirúrgica imediata.
V E R D E	Programada (até 180 dias) • Não se aplica.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.7 Observações

- Integrar resultados com **USG/RM (MRCP)/TC** para decisão terapêutica.
- Em **pediatria**, priorizar fluxos rápidos (atresia biliar).
- A **fração de ejeção** deve seguir o **protocolo do serviço** (tipo de estímulo, dose e janela temporal).
- Em **lactação**, orientar descarte do leite no período recomendado pelo serviço de medicina nuclear.
- Este protocolo organiza a regulação; a **indicação clínica** final e o **radiofármaco** são definidos pelo **Médico Nuclear** conforme diretrizes vigentes.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO

1. CÓDIGO SIA/SUS:

- **02.08.08.001-5** – Cintilografia de Sistema Retículo-Endotelial (Medula Óssea)
- **02.08.08.002-3** – Demonstração de Sequestro de Hemácias pelo Baço (com Radioisótopos)
- **02.08.08.003-1** – Determinação de Sobrevida de Hemácias (com Radioisótopos)
- **02.08.08.004-0** – Linfocintilografia

1.1 Nome do exame:

- Vide acima a descrição de cada cintilografia

1.2 Indicações:

- Visualizar e quantificar Hemorragia em qualquer Órgão ou Segmento com determinação da Volemia
- Hemorragias de origem obscura
- AVC Hemorrágico - Sequestro de Hemácias
- Determinar tempo de sobrevida das Hemácias

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames Laboratoriais
- TC do Crânio (AVC)
- RMN (se indicado)

1.4 Contraindicação:

- Hemorragia Esôfago-Gástrica
- AVC Isquêmico



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.5 Profissionais solicitantes:

- Hematologista
- Angiologista
- Nefrologista
- Neurocirurgião
- Pediatra

1.6 Classificação de prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A R A N J A	Até (30 dias) • Avaliação de hiperesplenismo ou pesquisa de baço acessório em paciente com hemólise ativa. • Localização de infecção crônica (osteomielite crônica, infecção de prótese vascular/ortopédica sem sepse). • Estudo de medula óssea em pacientes com doenças hematológicas em investigação diagnóstica.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) • Controle evolutivo de função esplênica em hemopatias estáveis (ex.: esferocitose hereditária). • Monitoramento de resposta ao tratamento de infecções/inflamações crônicas. • Estudos de distribuição medular em pacientes estáveis com doenças hematológicas crônicas.
V	Programada (até 180 dias)



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



E	• Não se aplica.
R	
D	
E	

1.7 Observações

- Exames de sangramento digestivo ativo devem ser feitos preferencialmente durante o episódio de sangramento.
- Leucócitos marcados exigem coleta, manipulação e reinjeção do sangue do paciente → disponibilidade restrita a serviços especializados.
- A cintilografia de medula óssea geralmente é complementar e interpretada em conjunto com outros exames (RM, PET-CT).
- Priorizar pacientes imunossuprimidos (transplantes, quimioterapia) em investigação infecciosa.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



MIELOCINTILOGRAFIA

1. CÓDIGO SIA / SUS: 02.08.08.001-5

1.1 Nome do exame:

- MIELOCINTILOGRAFIA.

1.2 Indicações

- Tumores
- Metástases
- Infecções

1.3 Pré requisitos

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

1.4 Contraindicação

- Hemorragia Esofagogástrica
- AVC Isquêmico

1.5 Profissionais solicitantes:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Oncologista
- Infectologista

1.6 Classificação de prioridades

V E R M E	• Não se aplica
----------------------------------	---



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



L H O	
L A R A N J A	Até (30 dias) - Diferenciação entre metástase óssea difusa e hiperplasia reacional da medula em pacientes oncológicos. - Avaliação de mielofibrose, mielodisplasias ou aplasias em investigação diagnóstica. - Pesquisa de osteomielite crônica em associação com cintilografia de leucócitos marcados. - Acompanhamento de pacientes com doença hematológica em atividade clínica.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) - Monitoramento evolutivo de doenças hematológicas crônicas estáveis. - Avaliação tardia da atividade medular após transplante, em pacientes estáveis. - Controle em pacientes em seguimento ambulatorial, sem impacto terapêutico imediato.
V E R D E	Programada (até 180 dias) Não se aplica.

1.7 Observações

- A interpretação deve ser feita em conjunto com exames laboratoriais e de imagem.
- Muitas vezes utilizada em associação com cintilografia com leucócitos marcados para diferenciar infecção de infiltração neoplásica.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Tem papel relevante na estratificação prognóstica de várias doenças hematológicas.
- Nos serviços em que o PET-CT com FDG está disponível, pode complementar ou substituir a mielocintilografia, mas esta ainda é válida em contextos do SUS.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



LINFOCINTILOGRAFIA

1. CÓDIGO SIA / SUS: 02.08.08.004-0

1.1 Nome do exame:

- LINFOCINTILOGRAFIA

1.2 Indicações

- Linfedema pós-cirúrgico Oncológico
- Linfedema de outras causas
- DOPPLER negativo para Patologia Venosa

1.3 Pré requisitos

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

1.4 Profissionais solicitantes

- Oncologista
- Angiologista
- Cirurgião vascular

1.5 Classificação de prioridades:

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A	Até (30 dias)



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



R	• Investigação de linfedema secundário a cirurgia, trauma ou
A	radioterapia, em pacientes sintomáticos.
N	• Avaliação de linfedema primário com piora progressiva.
J	• Planejamento de cirurgias reconstrutivas ou terapias complexas
A	para linfedema.
Eletiva (até 90 dias)	
A	• Avaliação de linfedema crônico estável, sem repercussão clínica
M	grave.
A	• Investigação de malformações linfáticas em pacientes sem urgência
R	cirúrgica.
E	• Controle evolutivo pós-tratamento cirúrgico ou fisioterápico em
L	pacientes com melhora clínica.
O	
V	Programada (até 180 dias)
E	• Não se aplica.
R	
D	
E	

1.6 Observações

- A linfocintilografia é funcional, avaliando captação, transporte e drenagem linfática.
- Deve ser interpretada em conjunto com exames de imagem anatômica (USG, TC, RM).
- Nos casos de linfonodo sentinela, deve ser realizada imediatamente antes da cirurgia (mesmo dia ou véspera, conforme protocolo do serviço).
- A priorização deve respeitar o fluxo oncológico, garantindo que não haja atraso no tratamento cirúrgico.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



CINTILOGRAFIA DE MAMA

1. CÓDIGO SIA / SUS: 02.04.04.017-4

1.1 Nome do exame:

- Cintilografia de Mama (Mamocintilografia, Scintimama, BSGI).

1.2 Indicações:

- Detectar Linfonodo Sentinela em Câncer de Mama
- Nódulos Inconclusivos na US ou Mamografia

1.3 Contraindicações:

- Menopausadas (prevenção de Câncer de Mama)

1.4 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- USG
- Mamografia

1.5 Profissionais solicitantes:

- Ginecologista
- Oncologista
- Mastologista

1.6 Classificação de Prioridades

V	• Não se aplica
E	
R	
M	
E	
L	
H	
O	



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



L	Até (30 dias)
A	• Avaliação de lesões mamárias suspeitas em exames
R	inconclusivos (mamografia/US).
A	• Pacientes com implantes mamários e exames convencionais
N	limitados.
J	• Estudo complementar em mamas densas , quando a suspeita clínica
A	é significativa.
A	Eletiva (até 90 dias)
M	• Controle evolutivo em pacientes com câncer de mama em
A	acompanhamento pós-tratamento , sem sinais clínicos de urgência.
R	• Avaliação de pacientes com lesões estáveis em exames prévios,
E	em seguimento ambulatorial.
L	• Uso como complemento diagnóstico em investigação não
O	urgente .
V	Programada (até 180 dias)
E	• Não se aplica.
R	
D	
E	

1.7 Observações:

- A cintilografia de mama não substitui mamografia ou ultrassonografia, mas é exame complementar em casos selecionados.
- Tem maior sensibilidade em mamas densas e pode detectar lesões ocultas em exames convencionais.
- Deve ser indicada de forma criteriosa, pois não é exame de rastreamento populacional.
- Nos fluxos oncológicos, deve ser priorizada quando o resultado impactar diretamente no planejamento cirúrgico ou quimioterápico.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

1. CÓDIGO SIA/SUS:

- **02.04.04.018-2** – Cintilografia Pulmonar de Ventilação e Perfusão (V/Q scan).
- **02.04.04.019-0** – Cintilografia de Inalação (aerossois radioativos, estudo de função ventilatória).
- **02.04.04.020-4** – Cintilografia de Deposição de Aerossol em Doenças Pulmonares (quando disponível).

1.1 Indicações:

- Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão)

1.2 Contraindicações:

- Pneumopatias Inflamatórias simples - Tumores (Diagnóstico)

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX do Tórax PA/Perfil com Laudo
- TC do Tórax (conforme o caso)

1.4 Profissionais solicitantes:

- Pneumologista
- Cirurgião de tórax

1.5 Prioridades:

V	• Não se aplica
E	
R	
M	
E	
L	



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



H O	
L A R A N J A	Até (30 dias) - Avaliação pré-operatória de ressecção pulmonar (lobectomia, pneumectomia). - Estudo de perfusão/ventilação em hipertensão pulmonar crônica. - Avaliação de perfusão em pacientes candidatos a transplante pulmonar.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) - Estudo funcional complementar em doenças pulmonares crônicas estáveis (DPOC, fibrose, bronquiectasias). - Pesquisa de aspiração pulmonar crônica em pacientes pediátricos ou neurológicos. - Acompanhamento evolutivo de pacientes pós-cirurgia torácica ou transplante, sem urgência clínica.
V E R D E	Programada (até 180 dias) Não se aplica.

1.6 Observações

- A cintilografia pulmonar é especialmente útil quando a angiotomografia não pode ser realizada (alergia a contraste, insuficiência renal, gravidez).
- Deve ser interpretada em conjunto com clínica, exames laboratoriais e de imagem.
- Em pediatria, é método pouco invasivo para estudo de ventilação/perfusão.
- O exame tem valor prognóstico em candidatos à ressecção pulmonar ou transplante.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



CINTILOGRAFIA APARELHO GENITO URINÁRIO

1.1.1 CÓDIGO SIA/SUS:

- **02.08.04.005-6** – Cintilografia Renal (Qualitativa e / ou quantitativa)
- **02.08.04.003-0** – Cintilografia de Testículo e Bolsa Escrotal
- **02.08.04.009-9** – Determinação de Fluxo Plasmático Renal
- **02.08.04.007-2** – Cintilografia Indireta
- **02.08.04.006-4** – Cistocintilografia Direta
- **02.08.04.010-2** – Estudo Renal Dinâmico
- **02.08.04.002-1** – Cintilografia de Rim Com Galio 67
- **02.08.04.001-3** – Captação de Iodo Radioativo Em 24h
- **02.08.04.008-0** – Determinação de Filtração Glomerular
- **02.08.04.004-8** – Cintilografia para Pesquisa do Refluxo Vesico-Ureteral

CINTILOGRAFIA RENAL

1.1.2 CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.04.005-6

1.1 Indicações:

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



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.2 Contraindicações:

- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Cálculo Renal, vesical ou uretral
- Alterações Morfológicas somente
- Infecção do trato urinário

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames
- Laboratoriais
- US Rim/Vias Urinárias
- Urofluxometria (se houver)

1.4 Profissionais solicitantes

- Nefrologista
- Pediatra
- Oncologista

1.5 Classificação de prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A R A	Até (30 dias) • Investigação de uropatia obstrutiva crônica (renograma com furosemida).



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



N	• Estudo de hipertensão renovascular com suspeita clínica e
J	exames prévios inconclusivos.
A	• Avaliação de função renal diferencial em doença renal unilateral sintomática .
A	Eletiva (até 90 dias)
M	• Acompanhamento de cicatrizes renais em crianças após ITU.
A	• Controle evolutivo de pacientes com doença renal crônica estável .
R	• Monitoramento da função renal em seguimento de nefropatias
E	crônicas .
L	
O	
V	Programada (até 180 dias)
E	• Não se aplica.
R	
D	
E	

1.6 Observações

- A cintilografia renal dinâmica é fundamental em pediatria e transplante renal.
- O exame tem valor prognóstico na definição de conduta cirúrgica em obstruções renais.
- Em crianças com ITU recorrente, o DMSA é considerado padrão-ouro para detecção de cicatrizes.
- A cintilografia testicular deve ser indicada apenas em casos excepcionais, quando a ultrassonografia Doppler não define o diagnóstico.



CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ÓSSEO E ESQUELÉTICO

1.1.1 CÓDIGO SIA/SUS:

- **02.08.05.001-9** – Cintilografia de Articulações e/ou Extremidades e/ou Osso
- **02.08.05.003-5** – Cintilografia de Ossos com ou sem Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro) -
- **02.08.05.002-7** – Cintilografia de Seguimento Ósseo com Gálio 67
- **02.08.05.004** – Cintilografia de Esqueleto (Corpo Inteiro)
- **02.04.04.024-7** – Cintilografia Óssea (corpo inteiro ou segmentar)
- **02.04.04.025-5** – Cintilografia Óssea Tripla Fase (avaliação detalhada de processos inflamatórios/infecciosos).

CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO

1.1.2 CÓDIGO SIA/SUS:

- **02.08.05.002-7** – Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro
- **02.08.05.004-3** – Cintilografia Óssea com Gálio e Tecnécio

1.1 Indicações:

- Tumores (Diagnóstico e Estadiamento)
- Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento)
- Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento)
- Necroses Ósseas e fratura de Stress
- Avaliar Integridade de Próteses Articulares
- Dores Ósseas (Diagnóstico) e Doença de Paget
- Hiperparatireoidismo
- Doenças inflamatórias granulomatosas (suspeita de sarcoidose)

1.2 Contraindicações:

- Processos alérgicos aos fármacos utilizados no procedimento
- Diagnóstico fraturas simples



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.3 Pré requisitos:

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

1.4 Profissionais solicitantes habilitados:

- Ortopedista
- Oncologista
- Endocrinologista
- Infectologista
- Neurologista

1.5 Classificação de prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A R A N J A	Até (30 dias) • Estadiamento inicial de pacientes com câncer de mama, próstata ou outros com risco elevado de metástase óssea. • Investigação de dor óssea persistente com exames de imagem prévios inconclusivos. • Avaliação de fraturas de estresse ou osteonecrose em pacientes sintomáticos. • Estudo de afrouxamento de prótese ortopédica sem sinais de sepse grave.
A	Eletiva (até 90 dias)



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



M A R E L O	- Controle evolutivo de metástases ósseas em pacientes estáveis. - Acompanhamento de doenças metabólicas ósseas crônicas (ex.: Paget, osteodistrofia renal). - Monitoramento de pacientes com artrite crônica ou condições inflamatórias estáveis. - Reavaliação tardia de pacientes pós-cirurgia ortopédica sem urgência clínica.
V E R D E	Programada (até 180 dias) Não se aplica.

1.6 Observações

- O exame pode ser realizado em corpo inteiro ou segmentar, conforme indicação clínica.
- A cintilografia tripla fase tem maior sensibilidade para infecção/osteomielite.
- Deve ser interpretada em conjunto com exames anatômicos (Rx, TC, RM).
- Em oncologia, pode ser substituída por PET-CT em locais onde disponível, mas permanece como padrão no SUS.
- Hidratação e micção frequente após o exame ajudam a reduzir a radiação residual



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES

1. CÓDIGO SIA / SUS: 02.04.04.026-3

1.1 Nome do exame:

- Cintilografia de Articulações (mono ou poliarticulares, tripla fase ou tardia)

1.2 Indicações:

- Necrose da Cabeça do Fêmur
- Processos Expansivos Gerais
- Piorrites

1.3 Contraindicações:

- Lesões Ligamentares, Condrais ou dos Meniscos (vistas na RMN)
- Fraturas (Diagnóstico)

1.4 Pré-requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- US Articulação RMN Articulação (inconclusiva)

1.5 Profissionais solicitantes habilitados

- Ortopedista
- Oncologista
- Infectologista
- Reumatologista

1.6 Classificação de prioridades

V	• Não se aplica
E	
R	
M	
E	



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



L H O	
L A R A N J A	Até (30 dias) • Avaliação de artrite inflamatória ativa (reumatoide, espondiloartrite) para decisão terapêutica. • Estudo de próteses dolorosas sem sinais sistêmicos graves. • Investigação de osteonecrose ou lesões articulares complexas com exames prévios inconclusivos.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) • Monitoramento de doenças reumatológicas crônicas estáveis. • Avaliação de artrose para diferenciação de dor mecânica x inflamatória. • Controle evolutivo de pacientes pós-cirurgia articular sem urgência clínica.
V E R D E	Programada (até 180 dias) • Não se aplica.

1.7 Observações:

- A cintilografia articular pode ser realizada em tripla fase (para processos infecciosos/inflamatórios agudos) ou em fase tardia (processos crônicos/degenerativos).
- Tem maior sensibilidade para infecção e inflamação, mas deve ser correlacionada com exames anatômicos (Rx, TC, RM).
- Em próteses, pode ser associada à cintilografia com leucócitos marcados para maior acurácia.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Nos fluxos de regulação, priorizar pacientes em decisão cirúrgica ou terapêutica imediata.



TRATAMENTOS COM IODO TRATAMENTO HIPERTIROIDISMO GRAVIS E PLUMER

1.1 Código SIA / SUS: 03.03.12.006-1

1.2 Indicações:

- Hipertireoidismo
- Nódulo Tóxico Autônomo
- Metástase de Carcinoma diferenciado de Tireoide

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- US Tireóide
- Exames Laboratoriais, que confirmem o diagnóstico

1.4 Profissões solicitantes habilitados:

- Endocrinologista
- Oncologista

1.5 Classificação de prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A R	Até (30 dias) • Doença de Graves em recidiva após tratamento clínico.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



A	Bócio multinodular tóxico com sintomas significativos (perda de peso, arritmia, osteoporose), em pacientes estáveis.
N	
J	Nódulo tóxico solitário sintomático.
A	
A	Eletiva (até 90 dias)
M	Doença de Graves compensada clinicamente, aguardando tratamento definitivo.
A	
R	Bócio multinodular tóxico em paciente com sintomas leves e bem controlados.
E	
L	Acompanhamento programado de pacientes em lista para iodoterapia, sem urgência clínica.
O	
V	Programada (até 180 dias)
E	Não se aplica.
R	
D	
E	

1.6 Observações

- O paciente deve receber orientações de radioproteção após o tratamento (restrição de contato próximo com crianças e gestantes por alguns dias, medidas de higiene).
- O controle deve ser realizado com TSH/T4 livre a cada 6–8 semanas nos primeiros meses, ajustando necessidade de levotiroxina em casos de hipotireoidismo pós-terapia.
- Repetição da dose pode ser necessária em casos de falha terapêutica parcial (persistência do hipertireoidismo).
- Em pacientes com orbitopatia de Graves moderada a grave, considerar corticoterapia associada ou alternativa terapêutica, pois o iodo pode piorar a condição.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



DENSITOMETRIA ÓSSEA

1.1 CÓDIGO SIA / SUS: 02.04.06.002-8

1.2 Indicações

- Osteoporose (seguimento)
- Tumores
- Patologias metabólicas
- Doença de Paget
- Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticóides, em doenças autoimunes e hanseníase
- Hipoestrogenismo
- Menopausa
- Terapia de Reposição Hormonal (seguimento)
- Fratura não traumática - Síndrome de má absorção
- Calciúria de 24h
- Rx de Coluna e/ou Fêmur sugestivo de osteoporose
- Hiperparatireoidismo
- Endocrinopatias com perda de massa óssea
- Insuficiência Renal crônica
- Rins Policísticos
- Fratura Patológica, Comorbidade, Iatrogenia (prioridade)

1.3 Pré requisitos

- História Clínica
- Exame Físico
- Rx da coluna com laudo
- Obs.: acima de 60 não necessita de exames anteriores

1.4 Profissionais solictantes habilitados

- Ortopedista
- Endocrinologista



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Ginecologista
- Oncologista
- Reumatologista
- Geriatra
- Neurologista
- Infectologista
- Nefrologista

1.5 Classificação de prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A R A N J A	Até (30 dias) • Mulheres pós-menopausa < 65 anos e homens ≥ 50 anos com fatores de risco clínico (história de fratura, doenças endócrinas, uso de glicocorticoides, tabagismo, baixo IMC). • Pacientes com doença renal crônica ou em terapia dialítica. • Avaliação inicial para diagnóstico de osteoporose em pacientes de risco moderado.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) • Rastreamento em mulheres ≥ 65 anos e homens ≥ 70 anos assintomáticos. • Acompanhamento de osteoporose tratada ou osteopenia em seguimento estável. • Avaliação de composição corporal (quando disponível) em sarcopenia ou obesidade sem urgência clínica.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



V	Programada (até 180 dias)
E	• Não se aplica.
R	
D	
E	

1.6 Observações

- É o exame padrão-ouro para diagnóstico de osteoporose e monitoramento do tratamento.
- O resultado deve ser expresso em T-score e Z-score, conforme diretrizes da OMS e da International Society for Clinical Densitometry (ISCD).
- No SUS, deve ser priorizado para pacientes de risco ou com impacto direto em conduta terapêutica.
- Repetição do exame em intervalo menor que 2 anos só é indicada em situações especiais (uso de glicocorticoide, transplante, falha terapêutica suspeita).



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

RESSONÂNCIA DE CRÂNIO E ENCÉFALO

1. CÓDIGO SIA / SUS: 02.07.01.006-4

1.1 Nome do exame:

- RM DO CRÂNIO E/OU ENCÉFALO

1.2 Indicações:

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral
- Acidente vascular encefálico isquêmico
- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita)
- Demência
- Tumores (diagnóstico)
- Metástases (detecção)
- Lesões orbitárias ou trato visual
- Infecções
- Doença desmielinizantes – degenerativas

1.3 Pré requisitos:

- História clínica e Exame Físico
- Radiografia do Crânio com laudo
- Tomografia do Crânio, se necessário

1.4 Profissionais solicitantes:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Geriatra
- Oncologista
- Infectologista
- Oftalmologista



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.5 Classificação de prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A R A N J A	Até 30 dias • Investigação de neoplasia cerebral suspeita por TC ou clínica neurológica. • Tumores conhecidos em acompanhamento com piora clínica recente. • Cefaleia crônica progressiva e refratária a tratamento clínico. • Crises epiléticas recorrentes sem diagnóstico definido. • Doenças desmielinizantes (esclerose múltipla) com surto ativo. • Malformações vasculares cerebrais suspeitas em exames prévios.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) • Acompanhamento de tumores estáveis. • Controle de lesões vasculares tratadas (ex.: aneurisma clipado ou embolizado). • Seguimento de epilepsia já controlada. • Avaliação de cefaleias crônicas sem sinais de alarme. • Seguimento de doenças desmielinizantes estáveis (esclerose múltipla fora de surto).
V E R D	Programada (até 180 dias) • Avaliação de alterações inespecíficas em TC prévia sem repercussão clínica. • Acompanhamento de cistos aracnoides assintomáticos.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



E	• Investigação de alterações cognitivas leves em idosos sem sinais de progressão rápida. • Pesquisa de enxaqueca primária sem sinais de alarme. • Solicitação de ressonância por demanda do paciente, sem critério clínico forte.
----------	---



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



RESSONÂNCIA DE TÓRAX

1. CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.02.003-5

1.1 Nome do exame:

- RM DE TÓRAX

1.2 Indicações:

- Avaliar Artérias Pulmonares
- Avaliar Massas Hilares, parenquimatosas e pleurais,
- Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente
- Tumores Neurais e Mediastinais

1.3 Pré-requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia tórax PA + Perfil com Laudo
- Tomografia Tórax, se necessário

1.4 Profissionais solicitantes:

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

1.5 Classificação de prioridades

V E R M E	• Não se aplica
----------------------------------	---



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



L H O	
L A R A N J A	Até 30 dias - Suspeita de tumores pulmonares ou mediastinais quando TC não é conclusiva. - Avaliação de extensão tumoral para planejamento cirúrgico (invasão de parede torácica, mediastino ou grandes vasos). - Estadiamento oncológico em cânceres de pulmão, esôfago ou mama, quando há necessidade de maior detalhamento de partes moles. - Avaliação de cardiopatias congênicas complexas (em alternativa à angioTC). - Avaliação de doenças da aorta torácica crônica (aneurismas, dissecções crônicas).
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) - Seguimento de tumores torácicos já tratados ou em acompanhamento. - Avaliação de doenças inflamatórias crônicas do mediastino ou pleura. - Acompanhamento de malformações vasculares torácicas estáveis. - Controle evolutivo de aneurismas torácicos conhecidos, sem sinais de complicação. - Avaliação de fibrose pulmonar ou alterações intersticiais quando a TC não define adequadamente a extensão ou repercussão.
V E R D E	Programada (até 180 dias) - Investigação de achados inespecíficos em exames prévios sem relevância clínica. - Avaliação de anomalias congênicas estáveis (ex.: cisto broncogênico assintomático). - Acompanhamento de pacientes oncológicos em remissão prolongada sem sinais clínicos de recidiva.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Solicitação por demanda do paciente ou para documentação, sem critérios clínicos urgentes.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



RESSONÂNCIA DE ABDOME

1. CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.03.001-4

1.1 Nome do exame:

- RNM DE ABDOME

1.2 Indicação:

- Metástase Hepática
- Adenoma de Supra-Renal, feocromocitoma
- Diferenciar Tumor Hepático e Hemangioma
- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares
- Suspeita de metástase em veia cava inferior

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia simples de Abdômen com Laudo
- Ultrassonografia Abdômen, senecessário
- Tomografia de Abdômen, se necessário

1.4 Profissionais solicitantes:

- Cirurgião Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Gastroenterologista
- Oncologista
- Endocrinologista
- Nefrologista
- Urologista
- Hepatologista



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.5 Classificação de Prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A R A N J A	Até 30 dias • Caracterização de lesões hepáticas/renais/adrenais indeterminadas à US/TC que definem conduta (biópsia, cirurgia, ablação). • Estadiamento oncológico (hepatocelular, colangiocarcinoma, pâncreas, rim, adrenal, GIST) ou planejamento cirúrgico. • Colestase obstrutiva sem sepse → MRCP para mapear estenose/cálculo/lesão. • Pancreatite crônica com piora clínica (ducto, estenoses, complicações). • Doença inflamatória intestinal em atividade → enterografia por RM para extensão/complicações. • Doenças vasculares crônicas (aneurismas/ dissecções crônicas de aorta abdominal, síndrome do aprisionamento do tronco celíaco) quando a TC não é adequada.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) • Seguimento de tumores abdominais estáveis ou pós-tratamento sem sinais de progressão. • Controle de lesões renais complexas (p. ex., Bosniak IIF) e de nódulos adrenais estáveis (caracterização adicional). • Doença hepática crônica: avaliação de nódulos indeterminados em vigilância, quantificação de gordura/ferro (PDFF/T2*). • Pancreatite crônica estável (ducto, atrofia, estenoses).



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



	Enteropatia inflamatória estável (avaliação morfológica e extraluminal).
V E R D E	Programada (até 180 dias) - Achados incidentais de baixo risco (cistos hepáticos/renais simples, hemangioma típico, pequenos angiomiolipomas sem fatores de risco). - Documentação/segunda opinião sem mudança clínica. - Reavaliações de longo prazo em pacientes oncológicos em remissão prolongada e assintomáticos.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL

1. CÓDIGO SIA / SUS:

- **02.07.01.003-0** – Cervical
- **02.07.01.004-8** – Lombo-Sacra
- **02.07.01.005-6** – Torácica

1.1 Nome do exame:

- RNM DE COLUNA

1.2 Indicações:

- Tumores Ósseos Primários (suspeita) e Metástases
- Processos Expansivos
- Hérnia de Disco
- Infecções (suspeita)
- Complicações pós- operatórias
- Doença desmielinizantes
- Investigação de tuberculose extra-pulmonar - Prurido braquiradial
- Investigação de mielopatias

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia simples com Laudo
- Tomografia com Laudo se necessário

1.4 Profissionais solicitantes:

- Ortopedista
- Neurologista
- Neurocirurgião
- Infectologista
- Reumatologista
- Tisiologista/ Pneumologista



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.5 Classificação de prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A R A N J A	Até 30 dias • Radiculopatia grave (cervical ou lombar) com dor intensa, refratária a tratamento, associada a déficit motor/sensitivo. • Suspeita de hérnia discal compressiva com piora clínica progressiva. • Avaliação de tumores raquimedulares ou paravertebrais com sinais de compressão incipiente. • Suspeita de espondilodiscite subaguda ou osteomielite vertebral em paciente febril. • Suspeita de fratura patológica (metástase, mieloma múltiplo).
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) • Dor lombar ou cervical crônica (> 6 semanas) refratária ao tratamento clínico conservador, sem sinais de alarme. • Suspeita de hérnia de disco em pacientes estáveis, sem déficit motor importante. • Avaliação de espondiloartropatias inflamatórias (espondilite anquilosante, artrite psoriásica). • Seguimento de tumores medulares ou ósseos já tratados. • Avaliação pré-operatória eletiva de deformidades da coluna (escoliose, cifose).
V E	Programada (até 180 dias) • Seguimento de hérnia discal já conhecida e estável. • Acompanhamento de pós-operatório de coluna assintomático.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



R	• Avaliação de alterações degenerativas crônicas sem sinais de
D	alarme.
E	• Pesquisa de lesões incidentais de baixo risco (ex.: hemangioma vertebral típico).



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES

1.1.1 CÓDIGO SIA / SUS: 02.07.01.002-1

1.1.1.1 Nome do exame:

- RM DE ARTICULAÇÕES
- Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral)

1.1.2 CÓDIGO SIA / SUS 02.07.02.002-7

1.1.2.1 MEMBRO SUPERIOR:

- Ombro
- Cotovelo-Punho (Unilateral)
- Esterno-claviculares

1.1.3 CÓDIGO SIA / SUS: 02.07.03.003-0

1.1.3.1 MEMBRO INFERIOR:

- Tornozelo ou Pé (Unilateral)
- Joelho (Unilateral)
- Coxofemoral (Bilateral)
- Sacro-ilíacas

1.2 Indicações

- Traumatismos Articulares
- Derrames Articulares (suspeita)
- Fraturas Ocultas
- Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos)

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia simples com Laudo
- Articular com Laudo (quando indicado)



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.4 Profissionais solicitantes:

- Ortopedista
- Reumatologista
- Neurologista
- Oncologista
- Cirurgião de Tórax
- Cirurgião Bucomaxilofacial
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço

1.5 Classificação de prioridades

V E R M E L H O	• Não se aplica
L A R A N J A	Até 30 dias • Lesões ligamentares ou meniscais suspeitas (ex.: joelho instável, bloqueio articular). • Suspeita de ruptura de manguito rotador com perda funcional. • Luxações recidivantes (ex.: ombro, patela) em planejamento cirúrgico. • Neoplasias ósseas ou de partes moles periarticulares suspeitas ou em investigação. • Artrite inflamatória com suspeita de erosões precoces (artrite reumatoide, artrite psoriásica, espondiloartrites). • Avaliação pré-operatória de lesões complexas (reconstrução ligamentar, transplante osteocondral).
	Eletiva (até 90 dias)



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



A	• Dor articular crônica sem sinais de alarme, refratária a tratamento
M	clínico.
A	• Avaliação de lesões condrais e osteocondrais (osteocondrite
R	dissecante, condropatia patelar).
E	• Doenças degenerativas articulares (artrose, condromalácia,
L	osteoartrite) em fase estável.
O	• Seguimento pós-operatório de reconstruções ligamentares ou reparo de tendões.
	• Avaliação de lesões de impacto femoroacetabular (quadril) sem sinais de complicação grave.
V	Programada (até 180 dias)
E	• Acompanhamento de lesões estabilizadas sem progressão clínica.
R	• Controle evolutivo de doenças degenerativas leves (artrose inicial).
D	• Documentação de achados incidentais em exames prévios (cistos,
E	lesões benignas estáveis).
	• Solicitações de imagem para avaliação de rotina em esportistas assintomáticos ou para segunda opinião sem mudança clínica.

1.6 Observações

Sinais de Alarme (migram automaticamente para prioridade superior)

- Bloqueio articular verdadeiro (ex.: joelho travado por lesão meniscal).
- Déficit motor ou de força súbito.
- Instabilidade articular aguda incapacitante.
- Sinais clínicos de infecção (calor, rubor, febre, aumento de PCR/VHS).
- História oncológica prévia com nova dor/lesão óssea/articular.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE

1. CÓDIGO SIA / SUS 02.07.03.002-2

1.1 Nome do exame:

- RM DE PELVE

1.2 Indicações:

- Tumores
- Traumas
- Metástases, Processos Inflamatórios Linfoproliferativos ou indefinidos no Radiografia, ou Tomografia computadorizada.

1.3 Pré requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- US Pélvico com Laudo
- Tomografia computadorizada da Pelve (se for o caso)

1.4 Profissionais solicitantes:

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

1.5 Classificação de prioridades

V	• Não se aplica
E	
R	
M	
E	
L	



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



H O	
L A R A N J A	Até 30 dias - Estadiamento oncológico: câncer de colo uterino, endométrio, ovário, reto ou próstata. - Planejamento cirúrgico oncológico (mapeamento de extensão loco-regional). - Avaliação de endometriose profunda em paciente sintomática candidata a cirurgia. - Adenomiose ou massas uterinas (miomas) em investigação para conduta cirúrgica. - Avaliação de complicações pós-tratamento oncológico (recidiva local, fístula, necrose). - Patologia prostática: estadiamento de câncer de próstata de risco intermediário/alto. - Avaliação de dor pélvica crônica com sinais de progressão não esclarecida por US/TC.
A M A R E L O	Eletiva (até 90 dias) - Endometriose suspeita em pacientes estáveis, fora de planejamento cirúrgico imediato. - Avaliação de massas pélvicas benignas (miomas, cistos ovarianos complexos) sem sinais de complicação. - Controle evolutivo de tumores pélvicos tratados (sem sinais de recidiva clínica). - Avaliação de malformações uterinas e Müllerianas em pacientes inférteis estáveis. - Avaliação de incontinência urinária/retal ou prolapso para planejamento cirúrgico eletivo.
V E	Programada (até 180 dias) Controle de miomas/adenomiose estáveis em acompanhamento clínico.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



R	• Seguimento de cistos ovarianos simples ou alterações benignas já
D	caracterizadas.
E	• Controle pós-cirurgia oncológica em paciente assintomática, em remissão prolongada.
	• Avaliação de malformações pélvicas estáveis sem impacto funcional relevante.
	• Solicitações para segunda opinião ou documentação sem mudança clínica significativa.

1.6 Observações:

Sinais de Alarme (sobem automaticamente a prioridade)

- Febre persistente, dor pélvica intensa e refratária, distensão abdominal, sepse.
- Massa pélvica com crescimento rápido.
- Sintomas compressivos agudos (retenção urinária, suboclusão intestinal).
- História de neoplasia prévia com novo sintoma pélvico.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE TOMOGRAFIA

PROTOCOLO DE TOMOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES

1. PROCEDIMENTOS SIA / SUS:02.06.02.001-5

- Articulações esterno claviculares
- Articulações dos ombros
- Articulações dos cotovelos
- Articulações dos punhos Articulações sacro-Iliacas
- Articulações coxofemorais
- Articulações dos joelhos
- Articulações dos tornozelos e lombo sacral

1.1 NOME DO EXAME:

- Tomografia de Articulações

1.2 INDICAÇÕES:

- Traumatismo
- Tumores (diagnósticos e estadiamentos)
- Processos Expansivos
- Metástases (detecção e acompanhamento),
- Fraturas(cominutivas)

1.3 PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica
- Exame Físico
- Radiografia da articulação com laudo

1.4 PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Oncologista
- Reumatologista



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.5 PRIORIDADES:

- Processo Expansivo
- Fraturas(cominutivas)
- Má formação congênita
- Traumatismo



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE TOMOGRAFIA DA COLUNA

1. CÓDIGO SIA/SUS:

- **02.06.01.002-8** – Lombo-Sacra
- **02.06.01.001-0** – Cervical
- **02.06.003-6** – Torácica

1.1 NOME DO EXAME:

- Tomografia computadorizada de Coluna

1.2 INDICAÇÕES:

- Fratura(suspeita),
- Estenose do canal medular (suspeita)
- Tumores (diagnósticos e estadiamento)
- Metástase (detecção e acompanhamento)
- Processos Expansivos
- Hérnia Discal
- Má formação congênita (hemi-vértebras)
- Processos Infecciosos

1.3 PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia simples de coluna (com laudo)

1.4 PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Neurocirurgião
- Neurologista
- Oncologista
- Reumatologista
- Mastologista
- Intensivista



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Emergencista
- Infectologista

1.5 PRIORIDADE:

- Processo Expansivo
- Estenose de canal medular(suspeita)
- Trauma
- Infecção



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TÚRCICA

1. CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.01.007-9 / 02.06.01.006-0

1.1 NOME DO EXAME:

- Tomografia computadorizada de Crânio e Sela Túrcica

1.2 INDICAÇÕES:

- Traumatismo
- Hemorragias
- Tumores (diagnósticos e estadiamentos)
- Processos Expansivos
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- AVCs
- Doenças degenerativas do encéfalo
- Aneurismas
- Convulsões recentes a esclarecer
- Cefaleia grave a esclarecer com justificativa e descrição no laudo
- Hidrocefalia
- Distúrbio do comportamento
- Estudo da hipófise

1.3 PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame físico
- Radiografia simples com laudo
- Exame do Líquor (sem doença infecciosa)

1.4 PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Oncologista



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Infectologista
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Endocrinologista
- Psiquiatra
- Geriatra
- Emergencistas
- Intensivista

1.5 PRIORIDADES:

- Pesquisa de metástase cerebral
- Crise convulsiva a esclarecer de origem recente
- Traumatismo de Crânio
- Acidente vascular encefálico

1.6 OBSERVAÇÃO:

- A Tomografia de Crânio para cefaleias está indicada, desde que justificada, nos seguintes casos:
 - Cefaleia primária que não responde a tratamento
 - Apresentação Atípica
 - Cefaleias de início súbito e de forte intensidade
 - Cefaleia crônica progressiva ou com mudança no padrão de dor
 - Cefaleia associada a qualquer alteração do exame neurológico
 - Cefaleia de início após os 50 anos, cujo diagnóstico não seja Arterite Temporal
 - Cefaleia relacionada com trauma cranioencefálico
 - Cefaleia em pacientes HIV positivo, com câncer, em uso de anticoagulante ou imunossuprimidos
 - Cefaleia iniciada após esforço físico ou que piora com manobra de Valsalva



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO TOMOGRAFIA DA PELVE

1. CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.03.003-7

1.1 NOME DO EXAME:

- Tomografia computadorizada da Pelve

1.2 INDICAÇÕES:

- Traumatismos
- Tumores (diagnósticos e estadiamentos)
- Processos Expansivos
- Metástases (detecção e acompanhamento)

1.3 CONTRAINDICAÇÃO:

- Gravidez

1.4 PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Ultrassonografia da pelve

1.5 PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião Geral
- Oncologista
- Ginecologista
- Gastroenterologista
- Urologista
- Endocrinologista
- Proctologista
- Nefrologista



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO DE TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE

1. CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.01.004-4

1.1 NOME DO EXAME:

- Tomografia computadorizada dos Seios da Face

1.2 INDICAÇÕES:

- Sinusopatia Crônica
- Trauma Facial
- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face
- Tumores

1.3 PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia dos Seios da face com laudo

1.4 PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Otorrinolaringologista
- Oncologista
- Cirurgião de Cabeça e Pescoço
- Infectologista
- Bucomaxilo
- Clínico Geral



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO TOMOGRAFIA DE TÓRAX

1. CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.02.003-1

1.1 NOME DO EXAME:

- Tomografia de Tórax

1.2 INDICAÇÕES:

- Traumatismo
- Sangramentos (vias aéreas)
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento)
- Pneumopatias Intersticiais
- Mediastino, hilos, pleura (avaliação)
- Bronquiectasias (acompanhamento)
- Síndrome de compressão da veia cava superior
- Doenças da aorta (aneurisma/dissecção)
- Tromboembolismo Pulmonar
- Investigar Comprometimento de órgãos devido a: micoses sistêmicas e colagenoses sarcoidosis.
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural

1.3 PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia do tórax PA + perfil (com laudo)

1.4 PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Pneumologista
- Oncologista
- Cirurgião Geral



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Cirurgião Torácico
- Cardiologista
- Cirurgião Cardíaco
- Dermatologista
- Ortopedista
- Intensivista
- Emergencista

1.5 PRIORIDADE:

- Traumatismo
- Sangramento (vias aéreas)
- TEP
- Aneurismas
- Tumores



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR

1. CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.03.001-0

1.1 NOME DO EXAME:

- Tomografia do Abdome Superior

1.2 INDICAÇÕES:

- Abscessos
- Traumatismos
- Tumores (diagnósticos e estadiamento)
- Processos Expansivos
- Ruptura de órgãos(suspeita)
- Metástases
- Aneurismas
- Pancreatites
- Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo e pós-tratamento anticoagulante.
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidosis.
- Linfonodomegalia
- Diverticulite, Apendicite e Cálculo Renal

1.3 PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia simples de abdome com laudo (de pé ou deitado) ou ultrassonografia de abdome

1.4 PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Clínico Geral
- Cirurgião Vascular
- Cirurgião Pediátrico
- Gastroenterologista



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Proctologista
- Nefrologista
- Urologista
- Dermatologista
- Hematologista
- Infectologista

1.5 PRIORIDADE:

- Aneurisma
- Abscessos
- Traumatismos
- Pancreatite hemorrágica
- Tumor renal/cálculo renal em rim único
- Tumores



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO

1. CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.02.004-0

1.1 NOME DO EXAME:

- Tomografia de Mediastino e Pulmão

1.2 INDICAÇÕES:

- Alargamento do mediastino
- Dissecção de aneurisma
- Síndrome da compressão de veia cava superior
- Suspeita de mediastinite
- Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal
- Estudar transição cérvicotorácica e tóracoabdominal
- Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão
- Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente
- Pesquisa de adenomegalia
- Diferenciar abscesso de empiema
- Pesquisa de metástases pulmonares
- Pesquisa de foco de infecção e neoplasias
- Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão
- Hemoptise e Bronquiectasias,
- Trauma

1.3 PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia do tórax PA/perfil (com laudo)

1.4 PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oncologista
- Infectologista
- Pneumologista
- Cirurgião Torácico



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Cirurgião Cardiovascular
- Hematologista
- Reumatologista



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PROTOCOLO TOMOGRAFIA DE PESCOÇO

1. CÓDIGO SIA/SUS: 02.06.01.005-2

1.1 NOME DO EXAME:

- Tomografia de pescoço

1.2 INDICAÇÕES:

- Tumores
- Malformação vascular
- Estadiamento de neoplasias
- Estudo de carótidas e vertebrais
- Processos inflamatórios

1.3 PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica
- Exame físico
- Raio X e/ou ultrassonografia da região a ser investigada (com laudo)

1.4 PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Oncologista
- Cirurgião cabeça e pescoço
- Cirurgião vascular



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



ANGIOTOMOGRAFIA

1. CÓDIGO SIA/SUS:

- **Angiotomografia de Aorta Torácica ou Abdominal**
 - **Código:** 02.06.03.018-3
 - **Descrição:** Angiotomografia de artérias da aorta (torácica e/ou abdominal)
- **Angiotomografia de Polígonos de Willis (cerebral)**
 - **Código:** 02.06.03.019-1
 - **Descrição:** Angiotomografia de artérias intracranianas (círculo de Willis)
- **Angiotomografia de Artérias Pulmonares (tromboembolismo pulmonar)**
 - **Código:** 02.06.03.020-5
 - **Descrição:** Angiotomografia das artérias pulmonares
- **Angiotomografia de Vasos de Membros (superiores ou inferiores)**
 - **Código:** 02.06.03.021-3
 - **Descrição:** Angiotomografia de artérias dos membros (superiores ou inferiores)

1.1 NOME DO EXAME:

- ANGIOTOMOGRAFIA

1.2 INDICAÇÕES:

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

1.3 PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX (Patologias pulmonares)



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- DOPPLER do Vaso (se houver)

1.4 PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

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

1.5 PRIORIDADE:

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



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO

1. CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.02.006-0

1.1 Nome do exame

- Teste de esforço ou ergométrico

1.2 Indicações

- Angina
- Dor torácica
- ECG com alteração do seguimento ST
- Risco de Doença Arterial Coronariana, histórico familiar de Coronariopatia ou morte súbita precoce
- HAS (hipertensos com 2 ou mais fatores de risco), estudo da PA no esforço, WPW(Wolf-Parkinson-White)
- Marcapasso Ventricular
- Acompanhamento pós IAM, pós-angioplastia, pós-revascularização cirúrgica
- Arritmias
- Hipertrofia ventricular esquerda
- Avaliação de capacidade Funcional
- Avaliação cardiológica em atletas

1.3 Pré requisitos

- História clínica e exame físico
- ECG prévio

1.4 Profissionais Habilitados para Solicitação

- Cardiologista
- Cirurgião Cardiovascular



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



1.5 Classificação de Prioridade

V E R M E L H O	• Não se aplica
A M A R E L O	• Eletiva (até 30 dias) • Investigação de dor torácica estável em paciente com risco cardiovascular intermediário • Estratificação de risco em doença arterial coronariana conhecida, sem sintomas instáveis • Avaliação de eficácia terapêutica em pacientes em uso de antianginosos ou antiarrítmicos • Avaliação de arritmias induzidas pelo exercício sem repercussão grave • Seguimento de cardiopatia valvar com queixa de limitação funcional • Reavaliação pós-revascularização miocárdica ou angioplastia, na fase de acompanhamento
V E R D E	Programada (até 60 dias) • Rastreamento de isquemia em pacientes assintomáticos com múltiplos fatores de risco (quando clinicamente indicado) • Avaliação periódica de pacientes com cardiopatia estável para acompanhamento de capacidade funcional • Liberação para atividade física em pacientes de baixo risco • Acompanhamento em reabilitação cardíaca sem intercorrências recentes



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



ULTRASSONOGRAFIA

1. CÓDIGO SIA / SUS: 0204030189

1.1 Nome do exame:

- Ultrassonografia de partes moles (músculos, tendões, glândulas superficiais, tecidos subcutâneos)

1.2 Indicações clínicas:

- Avaliação de massas, nódulos, lipomas, cistos e lesões palpáveis superficiais
- Investigação de inflamação ou infecção de partes moles (celulite, abscessos)
- Avaliação de glândulas salivares (parótidas e submandibulares)
- Controle pós-operatório de lesões ou massas
- Investigação de trauma de tecidos moles

1.3 Pré-requisitos:

- Pedido médico com descrição sucinta do quadro clínico e localização da lesão
- Não requer preparo específico na maioria dos casos

1.4 Profissionais que podem solicitar:

- Médico generalista / clínico geral
- Médico especialista (cirurgia geral, cirurgia plástica, ortopedia, infectologia, dermatologia, otorrinolaringologia)

1.5 Classificação de prioridade:

V	
E	Prioridade de marcação – até 10 dias
R	suspeita de abscesso, coleção purulenta, hematoma expansivo, processo
M	inflamatório grave.
E	



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



L	
H	
O	
A	
M	Eletiva (até 45 dias)
A	massas palpáveis recentes (< 3 meses), dor persistente localizada, aumento
R	de volume de glândulas salivares.
E	
L	
O	
V	
E	Programada (até 90 dias)
R	controle de lesões crônicas, acompanhamento pós-cirúrgico sem
D	complicações.
E	

2. CÓDIGO SAI / SUS: 0204030183

2.1 Nome do exame: Ultrassonografia abdominal total

2.2 Indicações clínicas:

- Dor abdominal difusa ou localizada
- Hepatomegalias, esplenomegalias, massas abdominais palpáveis
- Ictericia de causa indeterminada
- Suspeita de colelitíase, colecistite, pancreatite
- Avaliação de rins e vias urinárias (hidronefrose, cálculos)
- Investigação de ascite

2.3 Pré-requisitos:

- Jejum mínimo de 6 a 8 horas (adultos) e 4 horas (crianças)
- Beber 4 copos de água e não urinar 1 hora antes (se for incluir pelve)
- Pedido médico com hipótese diagnóstica clara



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



2.4 Profissionais que podem solicitar:

- Médico generalista / clínico geral
- Médico especialista (clínica médica, gastroenterologia, nefrologia, cirurgia geral, urologia, ginecologia, pediatria)

2.5 Classificação de prioridade:

V E R M E L H O	Prioridade de marcação – até 10 dias dor abdominal intensa e persistente, suspeita de abdome agudo não cirúrgico, icterícia súbita, abdome distendido com ascite recente.
A M A R E L O	Eletiva (até 45 dias) dor abdominal recorrente, alteração laboratorial significativa (elevação de enzimas hepáticas, creatinina), acompanhamento de massas conhecidas com piora clínica.
V E R D E	Programada (até 90 dias) investigação de doenças crônicas estáveis (esteatose hepática, cistos hepáticos, cálculos biliares assintomáticos).

3. CÓDIGO SAI / SUS: 0204030187

3.1 Nome do exame:

- Ultrassonografia articular (ombro, joelho, quadril, punho, tornozelo etc.)



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



3.2 Indicações clínicas:

- Suspeita de lesões ligamentares ou tendíneas
- Derrames articulares
- Sinovites e artrites
- Investigação de dor articular persistente
- Controle pós-operatório de articulações

3.3 Pré-requisitos:

- Pedido médico especificando a articulação a ser examinada
- Não há preparo específico

3.4 Profissionais que podem solicitar:

- Médico generalista / clínico geral
- Médico especialista (ortopedia, reumatologia, medicina esportiva, fisioterapia)

3.5 Classificação de prioridade:

V E R M E L H O	Prioridade de marcação – até 10 dias suspeita de artrite séptica, derrame articular volumoso com limitação de movimento aguda, trauma articular com suspeita de ruptura tendínea total.
A M A R E L	Eletiva (até 45 dias) dor articular persistente, limitação funcional moderada, suspeita de lesão parcial de tendão ou ligamento.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



O	
V	
E	Programada (até 90 dias)
R	acompanhamento de lesões articulares crônicas, controle pós-tratamento
D	conservador.
E	

3.6 Observações Gerais

- **Critérios de Regulação:**

- O pedido médico deve conter: identificação do paciente, CID, descrição da suspeita diagnóstica, exame solicitado e justificativa clínica
- Regulador deve aplicar prioridade considerando risco clínico e impacto no prognóstico



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



ULTRASSONOGRAFIA DE RINS E VIAS URINÁRIAS

1. CÓDIGO SAI/SUS: 0204030186

1.1 Nome do exame

- Ultrassonografia de rins e vias urinárias

1.2 Indicações Clínicas

- Investigação de dor lombar ou abdominal com suspeita de litíase urinária
- Suspeita de hidronefrose ou obstrução urinária
- Avaliação de infecções urinárias de repetição ou complicadas
- Monitoramento de doenças renais crônicas (polícistose renal, cicatrizes renais, redução de tamanho renal)
- Investigação de hematúria macroscópica ou microscópica persistente
- Avaliação pré-transplante ou pós-transplante renal
- Controle pós-procedimento urológico (ex.: retirada de cateter duplo J)

1.3 Pré-requisitos

- Pedido médico com hipótese diagnóstica clara e CID
- Ingestão de 4 a 6 copos de água e manter bexiga cheia 1 hora antes do exame
- Jejum de 4 horas (facilita avaliação abdominal associada)
- Trazer exames de imagem anteriores, se houver
- Informar história de alergia a medicamentos ou contraste (se o exame for combinado a outro que use contraste)

1.4 Profissionais que Podem Solicitar

- Médico generalista / clínico geral
- Urologista
- Nefrologista
- Pediatra
- Médico de família e comunidade



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Cirurgião geral (em contexto urológico/abdominal)

1.5. Classificação de Prioridade

V E R M E L H O	Prioridade de marcação – até 10 dias • Suspeita de status epilépticos não convulsivo • Crises epilépticas de início recente em crianças ou adultos • Investigação de morte encefálica • Crises epilépticas refratárias em internação hospitalar
A M A R E L O	Eletiva (até 45 dias) • Litíase urinária sintomática não complicada • Infecção urinária recorrente em paciente com alterações estruturais • Monitoramento de hidronefrose moderada • Alterações laboratoriais (creatinina elevada) sem sintomas graves
V E R D E	Programada (até 90 dias) • Controle de doenças renais crônicas estáveis • Acompanhamento de cistos simples ou pequenas massas renais assintomáticas • Reavaliação periódica de pacientes com hidronefrose leve estável

1.6. Observações Gerais

- O exame pode ser realizado isolado ou em conjunto com ultrassonografia abdominal total, conforme justificativa clínica
- Em pacientes pediátricos, seguir orientações específicas de preparo para evitar desconforto
- A **central de regulação** deve sempre validar a indicação e priorizar casos com risco de deterioração rápida da função renal



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da regulação ambulatorial são fundamentais para garantir a qualidade, eficiência e transparência dos processos relacionados à gestão de vagas, encaminhamentos, consultas e exames. Por meio da análise sistemática de indicadores de desempenho, da elaboração de relatórios periódicos e da realização de auditorias, é possível identificar gargalos, propor melhorias e assegurar que os usuários recebam atendimento adequado, no tempo correto e com segurança.

7.1. Indicadores de Qualidade da Regulação Ambulatorial

Os indicadores de qualidade são ferramentas essenciais para mensurar a efetividade da regulação ambulatorial. Eles permitem acompanhar a eficiência do fluxo de solicitações e autorizações, além de apoiar a tomada de decisões estratégicas.

a) Tempo Médio de Espera por Prioridade

- Definição: Tempo decorrido entre a solicitação e a realização da consulta, exame ou procedimento, de acordo com a prioridade definida (urgente, preferencial e eletivo).
- Objetivo: Avaliar a agilidade do atendimento e garantir que pacientes de maior risco sejam atendidos no prazo adequado.
- Meta sugerida:
- Urgente: até 24 a 72 horas.
- Preferencial: até 7 a 15 dias.
- Eletivo: até 30 a 90 dias, conforme disponibilidade.

b) Taxa de Utilização da Reserva Técnica

- Definição: Percentual de vagas destinadas a situações emergenciais ou prioritárias que são efetivamente utilizadas.
- Objetivo: Avaliar se a reserva técnica está sendo bem dimensionada e utilizada de forma eficiente.
- Cálculo:

**Taxa de Utilização = Número de Vagas Utilizadas da Reserva/Número
Total de Vagas Reservadas X 100**



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Meta sugerida: Entre 70% e 90%, evitando tanto ociosidade quanto subdimensionamento.

c) Taxa de Devolução de Solicitações

- Definição: Percentual de solicitações de consultas, exames ou procedimentos que são devolvidas por inconsistências, falta de informações ou erros no preenchimento.
- Objetivo: Identificar falhas no processo de solicitação e direcionar ações de capacitação para os profissionais.
- Cálculo:

$$\text{Taxa de Devolução} = \frac{\text{Solicitações Devolvidas}}{\text{Total de Solicitações Recebidas}} \times 100$$

- Meta sugerida: Menor que 5%.

d) Satisfação do Usuário

- Definição: Grau de satisfação dos usuários com relação ao tempo de espera, qualidade do atendimento, acesso a serviços e resolutividade.
- Instrumentos: Pesquisas presenciais, questionários online, formulários pós-atendimento e canais de ouvidoria.
- Meta sugerida: Manter índice de satisfação acima de 75%.

7.2. Relatórios Periódicos

A geração de relatórios periódicos é essencial para acompanhar os resultados e subsidiar decisões de gestão. Esses relatórios devem ser claros, objetivos e apresentar dados quantitativos e qualitativos que permitam avaliar a efetividade da regulação.

a) Principais recomendações:

- Periodicidade: Mensal, trimestral(recomendado) e anual.
- Conteúdo mínimo:
- Volume de solicitações recebidas, autorizadas e devolvidas.
- Percentual de utilização da reserva técnica.
- Tempo médio de espera por prioridade.
- Taxa de absenteísmo e não comparecimento.
- Pesquisa de satisfação dos usuários.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Objetivo: Identificar tendências, antecipar problemas e propor melhorias.

Esses relatórios também devem ser apresentados em reuniões de gestão, compartilhados com as unidades solicitantes e utilizados para atualizar os protocolos de regulação.

7.3. Auditoria e Avaliação de Resultados

A auditoria em regulação ambulatorial é um processo sistemático e estruturado que visa verificar se os fluxos, protocolos e critérios estabelecidos estão sendo seguidos corretamente.

a) Objetivos da auditoria:

- Avaliar a conformidade das solicitações com os protocolos clínicos.
- Verificar a adequação da classificação de prioridade.
- Identificar falhas administrativas e clínicas.
- Propor ajustes nos fluxos e treinamentos.

b) Tipos de auditoria aplicáveis:

- Auditoria interna: Realizada pela própria Central de Regulação, com foco na melhoria contínua dos processos avaliando dados e informações geradas em planilhamento, por ex, de Excel.
- Auditoria externa: Realizada por órgãos fiscalizadores ou parceiros institucionais, garantindo maior transparência e confiabilidade dos resultados.
- - Avaliação de resultados:
- Analisar tendências históricas e comparar com metas definidas.
- Implementar planos de ação corretivos para gargalos identificados.
- Atualizar os protocolos de regulação com base em evidências e indicadores coletados.

8. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente é um dos pilares para a efetividade da regulação ambulatorial, pois garante que os profissionais envolvidos no processo estejam



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



continuamente atualizados, capacitados e alinhados com os protocolos e diretrizes vigentes. Além de qualificar a atuação das equipes, a educação permanente promove a integração da rede de atenção à saúde, fortalece a comunicação entre os diferentes níveis de cuidado e assegura maior eficiência no uso dos recursos disponíveis.

Essa estratégia deve ser planejada de forma contínua com cronograma pré-definido, sistematizada e adaptada às necessidades locais, incorporando novas evidências científicas, tecnologias e fluxos regulatórios, sugere-se a criação de um grupo técnico permanente, uma vez que é algo constante e necessário para a manutenção e assistência da regulação em todos os setores.

8.1. Capacitação de Profissionais da Rede

A capacitação dos profissionais da rede de atenção é essencial para padronizar condutas e qualificar o processo de solicitação, análise e autorização de consultas, exames e procedimentos.

a) Objetivos principais:

- Alinhar conceitos e práticas sobre regulação ambulatorial.
- Garantir a correta utilização dos sistemas informatizados de solicitação.
- Reduzir devoluções de solicitações por erros ou inconsistências.
- Aperfeiçoar a classificação de risco e a priorização dos atendimentos.

b) Estratégias recomendadas:

- Treinamento e Capacitações online ou presencias para flexibilizar o acesso dos profissionais.
- Workshops periódicos com atualização sobre fluxos e protocolos.

c) Periodicidade sugerida:

- Treinamentos iniciais: na implantação de novos fluxos ou protocolos.
- Capacitações periódicas: pelo menos semestralmente ou sempre que houver mudanças significativas.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



8.2. Atualização de Protocolos e Diretrizes

Os protocolos clínicos e diretrizes de regulação devem ser constantemente revisados e atualizados para acompanhar avanços científicos, novas tecnologias e mudanças nas políticas públicas de saúde.

a) Benefícios da atualização contínua:

- Garantir práticas baseadas em evidências.
- Incorporar novos exames, tratamentos e fluxos de encaminhamento.
- Adequar critérios de prioridade às necessidades atuais da população local.
- Otimizar a utilização da reserva técnica e dos recursos disponíveis.

b) Procedimentos recomendados:

- Revisão anual dos protocolos vigentes.
- Criação de grupos técnicos multiprofissionais para análise e validação das mudanças.
- Alinhamento com normas e portarias do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e sociedades médicas.
- Divulgação imediata das alterações aos profissionais solicitantes e equipes reguladoras.

8.3. Comunicação com a Rede de Atenção

A comunicação eficaz entre a Central de Regulação e os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde é essencial para garantir a integralidade do cuidado e a continuidade do acompanhamento dos pacientes.

a) Objetivos da comunicação integrada:

- Facilitar o acesso rápido à informação sobre protocolos, vagas e fluxos.
- Promover a resolutividade dos casos com base na troca direta entre unidades solicitantes, reguladores e prestadores de serviço.
- Alinhar as prioridades assistenciais e as linhas de cuidado.

b) Meios e estratégias de comunicação:

- Boletins informativos eletrônicos com atualizações periódicas.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- Reuniões técnicas presenciais ou virtuais para discussão de fluxos e problemas.
- Criação de canais diretos entre a central e as unidades, como grupos institucionais de WhatsApp, e-mails setoriais e chat corporativo.
- Publicação de materiais educativos e manuais atualizados em plataforma online acessível a todos os profissionais.

c) Benefícios da boa comunicação:

- Redução de inconsistências nas solicitações.
- Maior integração entre os níveis de atenção (primária, secundária e terciária).
- Melhoria no tempo de resposta e na satisfação dos usuários.

9. BOAS PRÁTICAS E CASOS DE SUCESSO

A adoção de boas práticas na regulação ambulatorial contribui para a melhoria da eficiência, da transparência e da qualidade do acesso aos serviços de saúde. Analisar experiências bem-sucedidas em nível municipal, estadual e nacional possibilita identificar estratégias replicáveis, além de incorporar inovações tecnológicas que tornam os processos mais ágeis e resolutivos.

9.1. Experiências Municipais e Estaduais

Diversas secretarias municipais e estaduais de saúde têm desenvolvido soluções que se tornaram referência na melhoria da regulação ambulatorial. Entre os principais exemplos:

b) Experiência de Belo Horizonte (MG)

- Implantação do Sistema Integrado de Regulação (SISREG-BH), com integração entre atenção primária, secundária e terciária.
- Resultados:
- Redução de 35% no tempo médio de espera para consultas especializadas.
- Diminuição significativa na taxa de devolução de solicitações.
- Maior rastreabilidade do fluxo do paciente.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



c) Experiência de Curitiba (PR)

- Uso de protocolo clínico padronizado para priorização de consultas e exames.
- Inclusão de equipes multiprofissionais para análise de solicitações.
- Resultado: aumento de 20% na taxa de resolutividade dos atendimentos ambulatoriais.

d) Experiência do Estado de São Paulo

- Implantação de plataforma centralizada de regulação para gestão de consultas e procedimentos.
- Benefícios:
- Integração com sistemas hospitalares e com a atenção primária.
- Melhoria no monitoramento do tempo de espera por prioridade.
- Ampliação da reserva técnica para casos urgentes.

9.2. Inovações em Regulação Ambulatorial

A evolução das práticas de regulação tem incorporado novos modelos de gestão, com foco na eficiência e na humanização do atendimento. Algumas inovações que se destacam:

a) Protocolos Dinâmicos e Baseados em Evidências

- Atualização contínua de protocolos clínicos para melhor definição de prioridades.
- Utilização de linhas de cuidado integradas, garantindo acompanhamento do paciente em todos os níveis de atenção.

b) Gestão Ativa de Filas

- Identificação proativa de demandas reprimidas e reorganização do fluxo de solicitações.
- Redistribuição estratégica de vagas entre unidades para reduzir desigualdades regionais.
- Implementação de equipes de análise em tempo real para casos de alta complexidade.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



c) Regulação Centrada no Paciente

- Adoção de processos mais humanizados, com acompanhamento próximo dos casos prioritários.
- Disponibilização de informações transparentes sobre o status das solicitações.
- Criação de canais diretos de orientação aos usuários.

9.3. Uso de Tecnologias Digitais

A transformação digital tem impactado diretamente a eficiência e a agilidade da regulação ambulatorial. A utilização de sistemas integrados e ferramentas inovadoras permite maior controle dos fluxos, tomada de decisão baseada em dados e melhoria na comunicação entre profissionais e usuários.

a) Sistemas Integrados de Regulação

- Exemplo: SISREG Nacional, utilizado pelo Ministério da Saúde e adaptado por diversas secretarias.
- Benefícios:
- Gestão centralizada das vagas.
- Visualização em tempo real das solicitações.
- Redução de erros e duplicidades.

b) Inteligência Artificial e Big Data

- Uso de algoritmos para predição de demandas e identificação de gargalos.
- Análise de dados históricos para otimizar o agendamento e antecipar necessidades assistenciais.
- Apoio na classificação de prioridades com base em padrões clínicos.

c) Telemedicina e Teleregulação

- Expansão dos atendimentos por teleconsulta para especialidades com longas filas sinalizadas pela gestão ambulatorial.
- Uso de teleregulação para análise rápida de exames e casos clínicos à distância.
- Redução de deslocamentos desnecessários e otimização de recursos.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



d) Aplicativos e Portais para Usuários

- Disponibilização de plataformas digitais para acompanhamento do status das solicitações.
- Agendamento online de consultas e exames.
- Envio de notificações automáticas sobre confirmação, alteração ou cancelamento de procedimentos.

10. ANEXOS

Os anexos do Manual de Regulação Ambulatorial têm o objetivo de disponibilizar materiais complementares que auxiliem na padronização dos processos, garantam maior segurança nas solicitações e facilitem a comunicação entre os diferentes atores envolvidos. Eles incluem modelos de formulários, referências normativas e bibliográficas e contatos da rede de regulação, fornecendo subsídios para uma atuação eficiente e integrada.

10.1. Modelos de Formulários

Para garantir a padronização dos processos e a agilidade no fluxo de informações, os formulários são ferramentas essenciais na regulação ambulatorial. Devem ser disponibilizados em formato digital e/ou impresso, acessíveis a todas as unidades solicitantes.

- **Formulário de Solicitação de Consultas, Exames e Procedimentos**

Objetivo: Formalizar o pedido do profissional solicitante à Central de Regulação.

- **Formulário de Devolução de Solicitações**

Objetivo: Comunicar a necessidade de correção ou complementação de informações.

- **Checklists Operacionais**

Objetivo: Padronizar a conferência de documentos e pré-requisitos para solicitações.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMB; SOBED – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. Sedação em endoscopia gastrointestinal II: preparo e procedimentos. São Paulo: AMB/SOBED, 2018.
2. BARBOSA, D. V. S.; BARBOSA, N. B.; ESTELA, N. Regulação em saúde: desafios à governança do SUS. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 49–54, 2016.
3. BATISTA, S. R. et al. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2043–2052, jun. 2019.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Curso básico de regulação do SUS. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS – Módulo 1: Política Nacional de Regulação do SUS. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de complexos reguladores. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de complexos reguladores. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual instrutivo – Núcleos de Gestão e Regulação (NGR) e Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC) no PMAE. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual PMAE: registro da produção, controle e avaliação. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual – Regulação Assistencial (PMAE: Atenção Especializada à Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Regulação Assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-regulacao-assistencial/view>. Acesso em: 16 jun. 2025.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



12. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Regulação do Acesso no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Regulação Assistencial Ambulatorial e de Exames. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, n. 148, p. 43-45, 04 ago. 2008.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024 (Institui o PMAE). Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, n. 30, p. 61, 12 fev. 2009.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
19. CEARÁ. Secretaria da Saúde. Manual Complexo Reguladores da SESA. Fortaleza: SESA/CE, 2019.
20. COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM. Diretrizes para o uso de meios de contrastes intravenosos. São Paulo: CBR, 2024.
21. COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM. Protocolo Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. São Paulo: CBR, 2017.
22. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Manual do Processo Regulatório de Acesso à Assistência. Brasília: SES-DF, 2021.
23. ESPÍRITO SANTO. Secretaria da Saúde. Protocolos de Regulação para Acesso a Consultas e Exames Especializados (Res. CIB-ES 211/2015). Vitória: SESAES, 2015.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- 24.** GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo de Regulação do Acesso Ambulatorial e Eletivo – Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho. Goiânia: SES/GO, [s.d.].
- 25.** KATZ, N. et al. A estratégia RegulaSUS do TelessaúdeRS-UFRGS: modelagem do fluxo de solicitação de ações de telerregulação como suporte à Central de Regulação Ambulatorial do Estado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Porto Alegre, v. 25, n. 4, p. 1389-1400, 2020.
- 26.** PADI – PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM. Norma PADI, versão 5.1. São Paulo: CBR/PADI, 2023.
- 27.** PIRAQUARA (PR). Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos de Acesso da Regulação Estadual Ambulatorial. Piraquara: SMS, 2023.
- 28.** PONTA GROSSA (PR). Fundação Municipal de Saúde. Diretrizes do Complexo Regulador. Ponta Grossa: FMS, 2024.
- 29.** PORTO ALEGRE. TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolos de Regulação Ambulatorial – Endocrinologia Adulto. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS / Secretaria Estadual da Saúde, 2021.
- 30.** PORTO ALEGRE. TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolos de Regulação Ambulatorial – Imunologia. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2024.
- 31.** RECIFE (PE). Secretaria de Saúde. Manual Operacional de Regulação do Acesso Ambulatorial. Recife: PCR/SMS, 2018.
- 32.** RECIFE (PE). Secretaria de Saúde. Protocolo de Acesso Ambulatorial. 2. ed. Recife: PCR/SMS, 2014.
- 33.** RIO DE JANEIRO (RJ). Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Manual de Regulação Ambulatorial. Rio de Janeiro: SMS-Rio, 2022.
- 34.** RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolos de Encaminhamento. Porto Alegre: SES-RS, 2025. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/regulacao-ambulatorial>. Acesso em: 16 jun. 2025.
- 35.** RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. CIB 430/2016 - Cancelamento de Solicitações. Porto Alegre: SES-RS, 2016. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/regulacao-ambulatorial>. Acesso em: 16 jun. 2025.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



- 36.** SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Manual SISREG – Regulador Ambulatorial. Florianópolis: SES/SC, 2016. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/regulacao-1/regulacao-manuais>. Acesso em: 16 jun. 2025.
- 37.** SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolos de Regulação Ambulatorial – Experiências Estaduais e Municipais. Florianópolis: SES/SC, [s.d.].
- 38.** SOBED – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. Diretriz de preparo de cólon para colonoscopia. São Paulo: SOBED, 2018.
- 39.** SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 113, n. 4, p. 787–891, out. 2019. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br>. Acesso em: 07 set. 2025.
- 40.** SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Diretriz brasileira para o manejo da doença renal crônica. Jornal Brasileiro de Nefrologia, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 1-45, 2024. Disponível em: <https://www.sbn.org.br>. Acesso em: 07 set. 2025.
- 41.** BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec>. Acesso em: 07 set. 2025.
- 42.** MOTA, L. M. H. et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o manejo da artrite reumatoide no Brasil. Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, v. 51, n. 5, p. 463-500, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 07 set. 2025.
- 43.** SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico, tratamento e prevenção da febre reumática. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 118, supl. 1, p. 1-40, 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 07 set. 2025.
- 44.** SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da asma. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasília, v. 48, n. 2, p. e20220035, 2022. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br>. Acesso em: 07 set. 2025.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



45. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA. Diretrizes para diagnóstico e manejo da doença do refluxo gastroesofágico. Arquivos de Gastroenterologia, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 275-302, 2022. Disponível em: <https://www.sbge.org.br>. Acesso em: 07 set. 2025.



Prefeitura Municipal de Maceió
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Saúde Especializada
Diretoria Especial de Auditoria do Complexo Regulador
Assessoria Técnica de Regulação



PÁGINA DE ASSINATURAS

João Paulo Lopes da Silva

Assessoria Técnica de Regulação RUE e RAMI PRONTO/SMS
CRM/AL 5670

Gabriel Cardoso Silva Mendonça

Médico Regulador PRONTO/SMS
CRM/AL 10908

Rosana Cardoso Veras

Médica Reguladora PRONTO/SMS
CRM/AL 3260

Tereza Neuma Paixão Freitas Taboada

Médica Reguladora PRONTO/SMS
CRM/AL 10035

Mathews Freire Barbosa

Assistente Técnico de Redes
Diagramação e edição digital