

**PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL  
SES/SC**

**TOMOGRAFIAS**

Florianópolis-SC  
Abril /2017

Florianópolis 19 de abril de 2017.

Prezado Dr Gabriel Linhares

Venho, por meio desta, solicitar sua contribuição para com a Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CREA) no que se refere à elaboração dos protocolos de acesso às especialidades médicas reguladas pela SES bem como os protocolos de regulação médica.

Desde já agradecemos sua atenção e colaboração, visto que a implantação destes protocolos será de grande valia para a eficientização do processo de regulação ambulatorial. Sendo assim, ficaremos no aguardo de seu parecer o mais breve possível e nos colocamos à sua disposição para uma reunião para esclarecimentos, em caso de necessidade.

---

Dra Telma E. da Silva  
Coordenadora médica da CREA

---

Karin Geller Leopoldo  
Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação

## PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

### 1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, consequentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

## **2. ESTRUTURA DO PROJETO**

Os Protocolos Clínicos serão elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Serão utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

## **3. FLUXOS DO PROJETO**

### **3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica**

- a) A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- b) O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- c) Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central Estadual de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- d) O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.  
- Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- f) As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, consequentemente da prioridade do agendamento.
- g) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- h) O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contrarreferência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- i) Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

#### 4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

##### a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

**URGÊNCIA** – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente a solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

**PRIORIDADE** – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

**ROTINA** – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

#### 5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

##### No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

Classificação de Risco	
Classificação - Descrição	
<input type="radio"/> <span style="color: red;">●</span>	Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
<input type="radio"/> <span style="color: yellow;">●</span>	Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
<input type="radio"/> <span style="color: green;">●</span>	Prioridade 2 - Prioridade não urgente
<input checked="" type="radio"/> <span style="color: blue;">●</span>	Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações.	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, importante, dor emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatohepatite.
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

## **6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS**

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

## 7. PROTOCOLO DE ACESSO - TOMOGRAFIA DE CRÂNIO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Traumatismo cranio encefálico (TCE);
- Hemorragias cerebrais;
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Metástases (detecção e acompanhamento);
- Processos Expansivos;
- Acidente vascular cerebral (AVC);
- Doenças degenerativas do encéfalo;
- Aneurismas;
- Convulsões recentes a esclarecer;
- Cefaléia grave a esclarecer;
- Hidrocefalia.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Infomar laudo de exames anteriores: TC, RM, RX de sela túrcica, exame do líquor (se doença infecciosa).

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Clínico geral, Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Dermatologista, Endocrinologista, Geriatra, Infectologista, Neurocirurgião, Neurológista, Oncologista, Ortopedista, Psiquiatra.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Pesquisa de metástase cerebral, crise convulsiva a esclarecer de origem recente, forte suspeita de tumor cerebral, traumatismo de crânio, AVC.
<b>AMARELO</b>	Aneurismas, cefaléia grave a esclarecer.
<b>VERDE</b>	Hidrocefalia.
<b>AZUL</b>	Doenças degenerativas do encéfalo.

## PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIOS DA FACE

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face;
- Tumores;
- Sinusites crônicas;
- Traumatismo facial;
- Fraturas de face – acompanhamento.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames anteriores: RX seios da face ou TC anterior com data e laudo.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Tumores, traumatismo facial.
AMARELO	Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face.
VERDE	Sinusite crônica.
	Acompanhamento de fraturas da face.

## PROTOCOLO DE ACESSO - TOMOGRAFIA DE PESCOÇO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pesquisa de adenomegalia;
- Pesquisa de foco de infecção e neoplasias;
- Estadiamento dos tumores ;
- Nódulo de tireóide com sintomas compressivos.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames anteriores: RX simples ou TC anterior com data e laudo.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Forte suspeita de tumor, pesquisa de foco de infecção e neoplasias.
AMARELO	Estadiamento de tumores , nódulo de tireóide com sintomas compressivos.
VERDE	Pesquisa de adenomegalia.

## PROTOCOLO DE ACESSO - TOMOGRAFIA DE TÓRAX

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Traumatismo;
- Hemoptise;
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Metástases (detecção e acompanhamento);
- Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento);
- Pneumopatias Intersticiais;
- Lesões de mediastino, hilos, pleura (avaliação);
- Bronquiectasias (acompanhamento);
- Síndrome de compressão da veia cava superior;
- Doenças da aorta (aneurisma/dissecção);
- Tromboembolismo pulmonar (TEP);
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural .

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames anteriores: RX tórax ou TC com laudo.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

VERMELHO	Traumatismo, hemoptise, diagnóstico e estadiamento de tumores, TEP, dissecção de aorta, fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural .
AMARELO	Doenças da aorta (aneurisma).
VERDE	Síndrome de compressão da veia cava superior, pneumopatias Intersticiais, avaliação de lesões em mediastino, hilos ou pleura, acompanhamento de tumores e metástases .
	Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento), acompanhamento de bronquiectasias .

## PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE COLUNA (CERVICAL OU TORÁCICA OU LOMBAR OU LOMBO-SACRA

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Estenose do Canal Medular (suspeita);
- Fratura (suspeita/controle);
- Hérnia discal sintomática;
- Má formação congênita (hemi- vértebras);
- Metástases (detecção e acompanhamento);
- Processos expansivos;
- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Processos infecciosos.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;

- Informar laudo de exames anteriores: RX simples ou TC anterior com data e laudo.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Investigação de processo expansivo, suspeita de estenose de canal medular, diagnóstico e estadiamento de tumor/metástases, trauma, suspeita de processo infeccioso, suspeita de fratura.
<b>AMARELO</b>	Controle de processos infecciosos, neoplasias.
<b>VERDE</b>	Controle de fraturas.
	Hérnia discal, má formação congênita (hemi-vértebras).

## PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Abscessos (suspeita/ acompanhamento);
- Dor abdominal após traumatismos;
- Tumores (diagnóstico, estadiamento e acompanhamento);
- Metástases (diagnóstico, estadiamento e acompanhamento);
- Aneurismas (diagnóstico e controle);
- Pancreatites;
- Linfonodomegalia em andar superior do abdomen (investigação e acompanhamento);
- Investigação de dor abdominal crônica em andar superior do abdomen após investigação inicial.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;

- Informar laudo de exames anteriores: RX abdomen ou TC anterior com data e laudo.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Aneurisma sintomático, pancreatite aguda, suspeita de abscessos, dor após traumatismos, tumores (diagnóstico e estadiamento).
AMARELO	Metástases, investigação de linfonodomegalia.
VERDE	Controle de abscesso, acompanhamento de tumores.
	Controle de aneurisma, pancreatite crônica ou linfonodomegalia, investigação de dor abdominal crônica.

## PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DO ABDOMEN TOTAL

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Abscessos (suspeita/ acompanhamento);
- Dor abdominal após traumatismos;
- Tumores (diagnóstico, estadiamento e acompanhamento);
- Metástases (diagnóstico, estadiamento e acompanhamento);
- Aneurismas (diagnóstico e controle);
- Linfonodomegalia em andar inferior do abdomen (investigação e acompanhamento);
- Investigação de dor abdominal crônica em andar inferior do abdomen após investigação inicial.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;

- Informar laudo de exames anteriores: RX abdomen ou TC anterior com data e laudo.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Aneurisma sintomático, pancreatite aguda, suspeita de abscessos, dor após traumatismos, tumores (diagnóstico e estadiamento).
<b>AMARELO</b>	Metástases, investigação de linfonodomegalia.
<b>VERDE</b>	Controle de abscesso, acompanhamento de tumores.
	Controle de aneurisma, linfonodomegalia, investigação de dor abdominal crônica.

## PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE PELVE OU BACIA SEM CONTRASTE

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor após traumatismos;
- Controle de abscessos;
- Processos expansivos (diagnóstico, estadiamento e acompanhamento);
- Metástases (detecção e acompanhamento);
- Avaliação/estadiamento de doenças oncológicas;
- Investigação de dor pélvica crônica após investigação inicial.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.

- Informar laudo de exames anteriores: USG pelve ou TC anterior com data e laudo.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Dor após traumatismos, diagnóstico e estadiamento de tumores, abscessos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Acompanhamento de tumores e metástases.
	Investigação de dor pélvica crônica.

## PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor abdominal após traumatismos;
- Tumores (diagnóstico, estadiamento e acompanhamento);
- Litíase renal ou ureteral ou vesical sintomática;
- Hematúria a esclarecer;
- Fístula vesical;
- Abscesso renal (suspeita e acompanhamento).

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;

- Informar laudo de exames anteriores: RX abdomen ou TC anterior com data e laudo.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Suspeita de abscessos, dor após traumatismos, tumores (diagnóstico e estadiamento), fístula vesical.
AMARELO	Hematúria a esclarecer.
VERDE	Controle de abscesso, acompanhamento de tumores.
	Litíase renal ou ureteral ou vesical sintomática.

## PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES

(ESTERNO-CLAVICULARES, COTOVELOS, SACRO-ILIACO, COXO-FEMURAIS, JOELHOS, TORNOZELO, OMBROS, COXO-FEMURAIS SEM CONTRASTE, SACRO-ILIACO SEM CONTRASTE, COTOVELOS SEM CONTRASTE, JOELHOS SEM CONTRASTE, OMBROS SEM CONTRASTE, PUNHOS SEM CONTRASTE)

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor após traumatismos;
- Tumores (diagnóstico, estadiamento e acompanhamento);
- Processos expansivos;
- Metástases (detecção e acompanhamento);
- Fraturas ;
- Má formação congênita (diagnóstico e acompanhamento);
- Investigação de dor articular cronica apóis investigação inicial.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;

- Informar laudo de exames anteriores: RX e/ou USG da articulação anterior com data e laudo.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Processo expansivo, fraturas, tumores (diagnóstico, estadiamento).
AMARELO	Má formação congênita sintomática.
VERDE	Acompanhamento de tumores e metástases.
	Investigação de dor articular cronica .

**PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE MEMBROS D OU E**  
**(COXA, COXO-FEMURAL, MÂO, Perna, ANTEBRAÇO, BRAÇO, COTOVELO, JOELHO, OMBRO,  
PÉ, PUNHO, TORNOZELO)**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Dor após traumatismos;
- Tumores (diagnóstico, estadiamento e acompanhamento);
- Processos expansivos;
- Abscessos;
- Má formação congênita (diagnóstico e acompanhamento);
- Investigação de dor crônica nos membros após investigação inicial.

**EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;

- Informar laudo de exames anteriores: RX e/ou USG da articulação anterior com data e laudo.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Processo expansivo, tumores (diagnóstico, estadiamento), abscessos.
<b>AMARELO</b>	Má formação congênita sintomática.
<b>VERDE</b>	Acompanhamento de tumores e metástases.
	Investigação de dor crônica .

## **7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Protocolo de Regulação Médica, Secretaria Municipal de Saúde, Guarulhos, 2015. Disponível em:<[http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo\\_de\\_regulacao\\_medica-versao\\_5.pdf](http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf)>.

Protocolo de Regulação para Encaminhamento às Consultas e Exames Especializadas de Média e Alta Complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, ES 2012 . Disponível em:<[http://sistemas6.vitoria.es.gov.br/diario/arquivos/20121001\\_protocolos\\_clinicos.pdf](http://sistemas6.vitoria.es.gov.br/diario/arquivos/20121001_protocolos_clinicos.pdf)>.

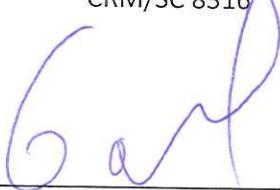
Protocolos Clínicos de Acesso a Exame, Procedimento e Diagnóstico. Prefeitura Municipal de Petrópolis , Secretaria Municipal de Saúde, RJ 2014. Disponível em:<[http://www.petropolis.rj.gov.br/ssa/phocadownload/Protocolos\\_Clinicos/2014/protocolos\\_de\\_acesso\\_a\\_exame-procedimento\\_diagnostico.pdf](http://www.petropolis.rj.gov.br/ssa/phocadownload/Protocolos_Clinicos/2014/protocolos_de_acesso_a_exame-procedimento_diagnostico.pdf)>

9. COLABORADORES:

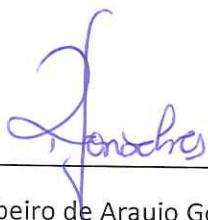


Dra. Telma E. da Silva  
Médica Reguladora Gecor

CRM/SC 8316



Dr. Gabriel Jorge Linhares  
Radiologista  
CRM/SC 5945



Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves  
Diretora de Planejamento, Controle e  
Avaliação do SUS



Dra. Norma T. de Castro  
Médica Reguladora Gecor

CRM/SC 2283



Marilvan Cortese  
Gerente de Complexos Reguladores SES



Karin Cristine Geller Leopoldo  
Superintendente de Serviços Especializados  
e Regulação