

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

**CINTILOGRAFIAS**

Florianópolis-SC  
Junho de 2017

## **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 foram 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.

Foram 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 contra referência 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

- Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- 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, dor importante, 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 - CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Síndrome de Sjögren, artrite reumatóide, LES e outras colagenoses;
- Avaliação da drenagem dos ductos das glândulas salivares;
- Avaliação de disfunções das glândulas salivares;
- Avaliação pré operatória.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar história de irradiação cervical prévia e radioiodoterapia;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Otorrinolaringologistas, cirurgião de Cabeça e Pescoço, reumatologistas, endocrinologistas, clínicos gerais, geriatras, pediatras, cir. pediátrica.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos.
VERDE	
AZUL	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE ESVAZIAMENTO/TRANSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Análise do Transito Esofágico (qualitativa e quantitativa);
- Esclerodermia;
- Acalasia;
- Desordens motoras e da deglutição .

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: EDA, Seriografia.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Gastroenterologista, Cirurgião geral, Cirurgião Pediátrico, Pediatra, Clínico geral, Geriatra, Reumatologista, Dermatologista.

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

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Todos os casos.
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE ESVAZIAMENTO/TRANSITO ESOFÁGICO (SEMI SÓLIDO)

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Análise do Transito Esofágico (qualitativa e quantitativa);
- Esclerodermia;
- Acalasia;
- Desordens motoras e da deglutição .

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: EDA, Seriografia.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Gastroenterologista, Cirurgião geral, Cirurgião Pediátrico, Pediatra, Clínico geral, Geriatra, Reumatologista, Dermatologista.

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

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Todos os casos.
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE ESVAZIAMENTO/TRANSITO  
GÁSTRICO (para sólidos e/ou líquidos)**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Análise do transito esofagogástrico para esvaziamento e refluxo (RGE);
- Suspeita de gastroparesia diabética;
- Av. pos operatoria cirurgias digestivas;
- Av. do efeitos de drogas;
- Colagenoses;
- Desordens psiquiatricas;
- S. de Zollinger-Ellison;
- Outras.

**EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso, antecedentes de cirurgias;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG, Seriografia, TC, RM

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Gastroenterologista, Cirurgião geral, Cirurgião pediátrico, Pediatra, Clínico geral, Geriatra, reumatologista, endocrinologista, psiquiatra.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO - CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Traumas e cirurgias hepáticas com suspeita de perda da integridade das vias biliares;
- Detectar escapes biliares por trauma ou cirurgia;
- Disfunção dos esfíncteres;
- Hemangioma;
- Adenoma hepático;
- Hiperplasia nodular focal;
- Cirrose;
- Obstrução biliar;
- Icterícia neonatal;
- Atresia de vias biliares;
- Colecistite.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG, TC e/ou RM de Abdomen, cintilografias, colecistopancreatografia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Gastroenterologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico, Neonatologista, Pediatra, Clínico geral, Hematologista, Intensivista.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Icterícia neonatal, suspeita de atresia de vias biliares.
<b>AMARELO</b>	Demais casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO - CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BACO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pesquisa de baco acessório;
- Infarto esplenico;
- Disfuncao hepatocelular;
- Cirrose;
- Anemia falciforme.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG, TC e/ou RM de Abdomen, cintilografia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Gastroenterologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico, Pediatra, Hematologista, Clinico geral.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos.
VERDE	
AZUL	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA – PESQUISA DE HEMORRAGIA ATIVA

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Sangramento gastrointestinal ativo;
- Diverticulo de Meckel.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG, TC e/ou RM de Abdomen, EDA, Colonoscopia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Cirurgiao Geral, Clinico Geral, Cir. do Ap. Digestivo, Geriatra, Pediatra, Cir. Pediatrico, Intensivista.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Distúrbios Funcionais da Paratireóide;
- Tumores e Nódulos (diagnóstico);
- Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento);
- Hiperparatireoidismo secundário;
- Insuficiencia Renal Cronica.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG de tireóide, Exames laboratoriais (PTH, creatinina, fosforo, calcio, TSH, FT4, etc.)

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Endocrinologista, Oncologista, Cirurgião Geral, Geriatra, Clinico Geral, Reumatologista.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM TECNÉCIO 99

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Distúrbios Funcionais da Tireóide;
- Tireóide Ectópica (identificação);
- Tumores e Nódulos (diagnóstico);
- Hipertireoidismo Tipo Graves e Plummer (tratamento);
- Carcinoma Diferenciado Tireoideano (tratamento de metástases);
- Tireoidite (diagnóstico);
- Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento).

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG de tireóide, PAAF, Exames laboratoriais

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Endocrinologista, Oncologista, Cirurgião Geral, Clinico Geral, Cir. de Cabeça e Pescoco, Geriatra, Pediatra, Cir. Pediatrico, Reumatologista.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos.
VERDE	
AZUL	

**PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA – PESQUISA DE CORPO INTEIRO - PCI**  
**(I-131, I-123, TI-201, MIBI-99mTc, Ga-67, outros)**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Metástases (diagnóstico e acompanhamento).

**EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG, TC, RM, Cintilografias, Exames Laboratoriais

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Ortopedista, Oncologista, Endocrinologista, Infectologista, Intensivista, Clinico Geral, Cir. de Cabeca e Pescoco, Geriatra, Pediatra, Reumatologista.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA - DMSA

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Tumores (diagnóstico e estadiamento);
- Cálculo renal, vesical, ureteral;
- Alterações morfológicas dos rins;
- Avaliação da função renal / insuficiencia renal;
- Infecção urinária;
- Avaliação pré ou pós operatória;
- Hidronefrose;
- Obstrução urinária;
- Mal formação congenita;
- Rins em ferradura.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: Exames Laboratoriais, US Rins/Vias Urinárias, Urofluxometria (se houver), cintilografias, TC, RM, Exames Laboratoriais.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Urologista, Nefrologista, Oncologista, Clínico Geral, Cirurgião Geral, Geriatra, Pediatra, Cir. Pediátrica, Cardiologista, Reumatologista.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos.
VERDE	
AZUL	

## PROTOCOLO DE ACESSO-CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA- DTPA - COM OU SEM DIURÉTICO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Avaliação pré e pós operatória;
- Avaliação da função renal / Insuficiência renal;
- Obstrução urinária;
- Mal formação congênita;
- Transplante renal;
- Hidronefrose;
- Estenose de JUP ou de JUV;
- Anomalias vasculares.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: exames laboratoriais, USG rins/vias urinárias, urofluxometria (se houver), TC, RM, Cintilografias.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Urologista, Nefrologista, Clínico Geral, Cirurgião Geral, Pediatra, Cir. Pediátrica, Intensivista, Geriatra, Cardiologista, Reumatologista.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Casos descompensados.
<b>AMARELO</b>	Demais casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA-DTPA - COM E/OU SEM CAPTOPRIL**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Avaliacao de HAS renovascular;
- Avaliacao da função renal.

**EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: Exames Laboratoriais, US Rins/Vias Urinárias, Urofluxometria (se houver), TC, RM, Cintilografia.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Urologista, Nefrologista, Clinico Geral, Cirurgiao Geral, Pediatra, Cir. Pediatrica, Intensivista, Geriatra, Cardiologista, Reumatologista.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM E/OU SEM FLUXO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Doenças osteo-metabólicas;
- Avaliação de tumores ósseos benignos e malignos;
- Avaliação de próteses;
- Pesquisa de metástases ósseas;
- Osteomielite;
- Avaliação pós operatória;
- Doença de Paget.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG, TC, RM, RX, Exames Laboratoriais, Biópsias.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Ortopedistas, Clinico Geral, Cir. Geral, Endocrinologista, Oncologista, Urologista, Mastologista, Ginecologista, Pediatra, Cir. Pediatrica, Geriatra, Fisiatra, Cir. de Cabeca e Pescoco, Cirurgia Plástica, Reumatologista.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Tumores, osteomielite, infecção de prótese, avaliação pós operatória.
AMARELO	Demais casos.
VERDE	
AZUL	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO OU CARDIACA COM GÁLIO

67

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Infecções;
- Tumores;
- Metástases;
- Febre de origem obscura;
- Miocardite;
- Acompanhamento de transplante cardíaco.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG, TC, RM, Cintilografia, Exames Laboratoriais.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Oncologista, Cardiologista, Nefrologista, Ortopedista, Cirurgião geral, Clínico Geral, Infectologista, Intensivista, Cir. Cardiovascular, Cir. Vascular, Reumatologista.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO - PCI COM GALIO 67

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Infecções;
- Tumores;
- Metástases;
- Febre de Origem Obscura;
- Estadiamento de Linfomas.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG, TC, RM, Cintilografia, Exames Laboratoriais.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Oncologista, Cardiologista, Nefrologista, Ortopedista, Cirurgião Geral, Clinico Geral, Infectologista, Intensivista, Cir. Vascular, Cir. Cardiovascular, Reumatologista.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL-DACRIOCINTILOGRAFIA

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico);
- Epífora;
- Lacrimejamento;
- Avaliação pré e pós operatória.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG, TC, RX, Cintilografia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Oftalmologista, Otorrinolaringologista, Cir. de Cabeca e Pescoco.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos.
VERDE	
AZUL	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GÁLIO 67

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Infecções;
- Tumores;
- Metástases;
- Febre de Origem Obscura;
- Sarcoidose.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: Rx, TC, Cintilografia, Biópsia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Pneumologista, Oncologista, Cardiologista, Clínico Geral, Reumatologista.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Refluxo gastroesofágico (RGE);
- Divertículo de esofago;
- Distúrbios da motilidade do esofago / estomago;
- Pneumonia aspirativa;
- Tosse persistente;
- Acalasia.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: Rx, TC, EDA, Video-deglutograma.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Pneumologista, Gastroenterologista, Otorrinolaringologista, Cir. de Cabeca e Pescoco, Clinico Geral, Geriatra, Pediatra, Cir. Pediatrica.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA DE PULMÃO - PERFUSÃO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão);
- Controle pós tratamento de TEP;
- Hipertensao pulmonar;
- Avaliação pré operatória de cirurgia pulmonar;
- Quantificacao de perfusao;
- Tumor;
- DPOC.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: Rx, TC, Ecocardiograma, ECG, Angio-TC de torax, Cintilografia, US Doppler dos membros inferiores.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Pneumologista, Intensivista, Cardiologista, Geriatra, Clinico Geral, Cir. Geral, Pediatra, Cir. Plastica, Ortopedista, Reumatologista, Cir. Vascular, Cir. Cardiovascular.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE SHUNT PULMONAR

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pesquisa de shunt pulmonar;
- Cardiopatia congenita;
- Doenças hepáticas.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: Rx de torax, TC, Ecocardiograma, US de abdomen.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Pneumologista, Cardiologista, Gastroenterologista, Pediatra, Cir. Cardiovascular, Cir. Geral, Clínico Geral, Geriatra.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA COM OCTREOTIDE - OCTREOSCAN  
(ANÁLOGO DA SOMATOSTATINA)**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Avaliação e/ou detecção de tumores neuroendócrinos.

**EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: TC, RM, Cintilografia, US, Exames Laboratoriais.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Endocrinologistas, Cardiologista, Nefrologista, Urologista, Cir. Geral, Cir. Oncologica, Oncologista, Geriatra, Reumatologista, Gastroenterologista, Cir. Vascular, Cir. Cardiovascular, Cir. Toracica, Cir. Cabeca e Pescoco, Clinico Geral.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pesquisa / seguimento de refluxo vesico-ureteral;
- Avaliação pré e pós operatória.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG, TC, Uretrocistografia miccional (UCM), Urografia Excretora, Exames Laboratoriais.

OBS.: Necessário sondagem vesical.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Nefrologista, Urologista, Pediatra, Cir. Pediatrica, Clinico Geral.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pesquisa / seguimento de refluxo vesico-ureteral;
- Avaliação pré e pós operatória.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG, TC, Uretrocistografia miccional (UCM), Urografia Excretora, Exames Laboratoriais.

OBS.: Nao necessita sondagem vesical.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Nefrologista, Urologista, Pediatra, Cir. Pediatrica, Clinico Geral.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA COM MIBG – I 131 ou I 123

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Feocromocitoma;
- Neuroblastoma;
- Paraganglioma;
- Tumores neuroendocrinos;
- Avaliação de inervação autonoma cardíaca.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: RX, US, TC, RM, Ecocardiograma, Cintilografia, Cateterismo cardíaco, Exames Laboratoriais.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Endocrinologista, Cardiologista, Cir. Cardiovascular, Oncologista, Cir. Oncologica, Cir. Geral, Clinico Geral, Cir. Vascular, Cir. Toracica, Cir. de Cabeça e Pescoco, Intensivista.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES ÓSSEAS

### CRITÉRIOS DE ENCaminhamento

- Doenças osteo-metabólicas;
- Avaliação de tumores ósseos benignos e malignos;
- Avaliação de próteses;
- Pesquisa de metástases ósseas;
- Osteomielite;
- Avaliação pós operatória;
- Doença de Paget.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, historia clínica e exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar data e laudo de exames já realizados: USG, TC, RM, RX, Exames Laboratoriais, Biópsias.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Ortopedistas, Clinico Geral, Cir. Geral, Endocrinologista, Oncologista, Urologista, Mastologista, Ginecologista, Pediatra, Cir. Pediatrica, Geriatra, Fisiatra, Cir. de Cabeca e Pescoco, Cir. Plastica, Reumatologista.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO - DOSE BAIXA DE IODO – TTO. HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER) ATÉ  
30 mCi**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Hipertireoidismo;
- Doença de Plummer;
- NÓdulo autônomo da tireóide.

**EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Considerar na abordagem inicial do paciente, história clínica e exame físico, a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrição do laudo de exames já realizados: US tireoide, Cintilografia, Teste de Captação de Iodo pela Tireóide, Exames Laboratoriais.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Endocrinologista, Medico Nuclear, Cir. de Cabeca e Pescoco.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## **PROTOCOLO DE ACESSO - DOSE BAIXA DE IODO – TTO. HIPERTIREOIDISMO (GRAVES-BASEDOW)**

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Hipertireoidismo;
- Doença de Graves-Basedow;
- Bócio.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Considerar na abordagem inicial do paciente, história clínica e exame físico, a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrição do laudo de exames já realizados: US tireoide, Cintilografia, Teste de Captação de Iodo pela Tireoide, Exames Laboratoriais.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Endocrinologista, Medico Nuclear, Cir. de Cabeca e Pescoco.

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

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## **8.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)>.

9.COLABORADORES:



Dra Telma E. da Silva

Médica Reguladora Gecor

CRM/SC 8316



Dr. Aurélio P. Costa Filho

Medicina Nuclear

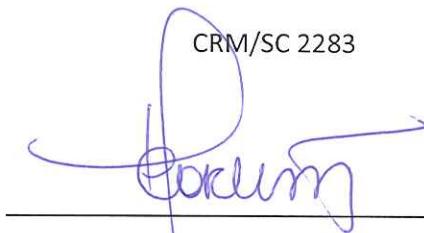
CRM-SC 5182



Dra Norma T. de Castro

Médica Reguladora Gecor

CRM/SC 2283



Marilvan Cortese

Gerente de Complexos Reguladores SES



Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves

Diretora de Planejamento, Controle e  
Avaliação do SUS



Karin Cristine Geller Leopoldo

Superintendente de Serviços Especializados  
e Regulação