



PALHOÇA
P R E F E I T U R A

ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Protocolos de Acesso Tomografia Computadorizada e Densitometria Óssea

Aos médicos solicitantes e reguladores

Critérios de solicitação

- **Necessidade de avaliação por exame de imagem de maior acurácia**

Conteúdo descritivo mínimo no BPAI:

Nome do Estabelecimento solicitante, Nome do Paciente, Código e nome do procedimento solicitado, Descrição do diagnóstico e CID, Resumo da anamnese e exame físico com justificativa do procedimento, Descrição de exames anteriores, Nome do médico, data de solicitação, CNS do médico solicitante e carimbo

Exames complementares:

- Em caso de exames prévios (Rx, US) , descrever principais resultados e anexar laudos anteriores.

TOMOGRAFIA DE ABDOME:

- **O médico deve informar se solicita exame ABDOME TOTAL , ABDOME SUPERIOR OU PELVE/BACIA no nome do procedimento**

SEDAÇÃO:

- Caso haja necessidade de sedação do paciente para o exame, deve ser informado ao lado do nome do procedimento:
EX: TC crânio com sedação

Indicações:

- Necessidade de avaliação por exame de imagem de maior acurácia após investigação inicial

PRIORIDADES DE ATENDIMENTOS:

São de extrema importância as informações descritas na solicitação repassadas via SISREG. A definição de prioridade de atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso e ficará a cargo do regulador de acordo com a descrição dos DADOS CLÍNICOS e nas evidências científicas cabíveis.

IMPORTANTE: INFORMAR

Profissionais solicitantes:

Médicos da Atenção Primária à Saúde
Médicos Especialistas

Informação importante:

- **FAVOR ATENTAR PARA LETRA LEGÍVEL**, a fim de não prejudicar a regulação e autorização do exame



Indicações:

- Necessidade de avaliação por exame de imagem de maior acurácia

Conteúdo descritivo mínimo no BPAI:

Nome do Estabelecimento solicitante, Nome do Paciente, Código e nome do procedimento solicitado, Descrição do diagnóstico e CID, Resumo da anamnese e exame físico com justificativa do procedimento, Descrição de exames anteriores, Nome do médico, data de solicitação, CNS do médico solicitante e carimbo

Exames complementares:

- Em caso de exames prévios (Rx, US) , descrever principais resultados e anexar laudos anteriores.

TOMOGRAFIA DE ABDOME:

- O médico deve informar se solicita exame **ABDOME TOTAL , ABDOME SUPERIOR OU PELVE/BACIA** no nome do procedimento

SEDAÇÃO:

- Caso haja necessidade de sedação do paciente para o exame, deve ser informado ao lado do nome do procedimento:
EX: TC crânio com sedação

CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

VERMELHO

- Neoplasias: suspeita , estadiamento ou metástase
- Pré-operatório
- Crânio: TCE com alteração neurológica, Convulsões recentes a esclarecer, Cefaléia com sinal de alerta
- Pescoço: Adenomegalia com sinal de alarme (linfonodos duros, aderidos, persistentes)
- Tórax: Hemoptise, Doenças da Aorta (Aneurisma/ dissecção)
- Aparelho urinário: Hematúria a esclarecer

AMARELO

- Quadros infecciosos/ inflamatórios de órgãos internos
- Crânio: Acompanhamento pós AVC/ AIT
- Aneurisma: suspeita ou acompanhamento
- Pescoço: Nódulo tireoidiano com sintomas compressivos
- Tórax: TEP (acompanhamento), Fraturas de costela com lesão pulmonar/ pleural, Lesões de mediastino, hilos e pleura
- Coluna: Estenose canal medular
- Abdômen: Dor crônica/ recorrente após investigação inicial
- Aparelho urinário: litíase e fístula vesical

VERDE

- Quadros infecciosos/ inflamatórios articulares
- Crânio: TCE sem alteração neurológica, Doenças degenerativas do encéfalo, Cefaléia sem sinais de alarme, Hidrocefalia
- Face/ Seios da face: pólipos , sinusite crônica, traumatismos
- Tórax: nódulos não neoplásicos, pneumopatias intersticiais, bronquiectasias,
- Coluna: Hérnia discal sintomática, má formação congênita, fratura
- Abdominal: Dor abdominal após trauma
- Articulações/ membros: dor após trauma, fratura, má formação congênita, dor crônica

Conteúdo descritivo mínimo na solicitação:

SOLICITAÇÃO MEDIANTE PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO APAC:

Nome do paciente, Indicação do exame e História sucinta com suspeita clínica. Em caso de exames prévios, descrever principais resultados e orientar paciente a levar laudos anteriores no dia do exame.

INDICAÇÕES PARA DENSITOMETRIA ÓSSEA

- Indivíduos acima de 65 anos
- Indivíduos < 65 anos com fatores de risco
- Uso de Glicocorticóide
- Fraturas prévias
- Perda de estatura
- Cifose
- IMC < 19
- Passado de estados prolongados de baixa ingestão de cálcio
- Osteopenias e fraturas vertebrais em RX
- Hipogonadismo
- Mulheres na perimenopausa que estejam cogitando usar terapia de reposição hormonal para auxiliar essa decisão
- Hiperparatireoidismo primário
- Osteoporose para controle da eficácia terapêutica
- Antecedentes familiar: fraturas osteoporóticas
- Alcoolismo, tabagismo, sedentarismo e longos períodos de imobilização

- **Doenças crônicas:** Hipertireoidismo, tratamento do câncer diferenciado de tireóide com doses supressivas de T4, hipercortisolismo, insuficiência renal crônica, hepatopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças de má absorção intestinal, hipercalcúria idiopática e artrite reumatóide.

- **Uso crônico de drogas:** Outras drogas associadas à perda óssea são ciclosporina, bloqueadores da secreção de gonadotrofinas, heparina, anti-convulsivantes como hidantoína, carbamazepina e fenobarbitúricos e os quimioterápicos.

INDICAÇÕES AO EXAME

- Indivíduos acima de 65 anos
- Indivíduos < 65 anos com fatores de risco
- Uso de Glicocorticoide
- Fraturas prévias
- Perda de estatura
- Cifose
- IMC < 19
- Passado de estados prolongados de baixa ingesta de cálcio
- Osteopenias e fraturas vertebrais em RX
- Hipogonadismo
- Mulheres na perimenopausa que estejam cogitando usar terapia de reposição hormonal para auxiliar essa decisão
- Hiperparatireoidismo primário
- Osteoporose para controle da eficácia terapêutica
- Antecedentes familiar: fraturas osteoporóticas
- Alcoolismo, tabagismo, sedentarismo e longos períodos de imobilização
- **Doenças crônicas:** Hipertireoidismo, tratamento do câncer diferenciado de tireóide com doses supressivas de T4, hipercortisolismo, IRC, hepatopatias, DPOC, doenças de má absorção intestinal, hipercalcúria idiopática e artrite reumatóide.
- **Uso crônico de drogas:** ciclosporina, bloqueadores da secreção de gonadotrofinas, heparina, anti-convulsivantes como hidantoína, carbamazepina e fenobarbitúricos e os quimioterápicos.

CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA DENSITOMETRIA ÓSSEA

VERMELHO

AMARELO

VERDE

- Osteoporose em tratamento
- Osteopenia e fratura vertebral
- Tumores
- Patologias metabólicas
- Uso crônico de medicamentos: Glicocorticoide e outras relacionadas à perda óssea
- Fraturas prévias
- Perda de estatura
- Cifose
- IMC < 19
- Longos períodos de imobilização

- Indivíduos acima de 65 anos sem fatores de risco
- Passado de estados prolongados de baixa ingesta de cálcio
- Mulheres na perimenopausa que estejam com longos períodos de imobilização cogitando usar terapia de reposição hormonal para auxiliar essa decisão
- Antecedentes familiar: fraturas osteoporóticas
- Alcoolismo, tabagismo e sedentarismo

Protocolo de Acesso EXAMES DE ALTO CUSTO

COLABORADORES

Dra Daniela Lima Gontijo
Médica – Setor Regulação
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Dr Leandro Giacomello
Médico – Setor Regulação
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Cleudeni Moraes dos Santos
Coordenadora Setor Regulação
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Fabiane Mendes de Melo
Superintendente Setor Regulação
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC

Sandra Ribeiro de Abreu
Secretária Municipal de Saúde
Secretaria de Saúde de Palhoça- SC