



PREFEITURA DE
APARECIDA
TRABALHO DE VERDADE, RESPEITO PELA CIDADE.

Secretaria de **Saúde**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA DE GOIÂNIA-GO
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE – SRAC
NÚCLEO DE GOVERNANÇA CLÍNICA

***PROTOCOLO CLINICO E ORGANIZACIONAL DE REGULAÇÃO DE
ACESSO A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO MUNICIPIO DE
APARECIDA DE GOIÂNIA***

APARECIDA DE GOIÂNIA

2026

Rua Antônio Barbosa Sandoval, Qd. 04, Lt. 01, APM 3,
Centro - Aparecida de Goiânia - GO
Telefone: (62) 3545-5883
aparecida.go.gov.br



Sumário

APRESENTAÇÃO	4
OBJETIVOS	5
1. O PAPEL DA SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE – SRAC	5
2. CRITÉRIOS DE ACESSO A EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – TC.....	7
2.1. CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS	7
I – Avaliação clínica obrigatória (todos os níveis de atenção)	8
II – Critérios específicos para solicitações oriundas da Atenção Primária à Saúde (APS):	8
III – Solicitações oriundas da Atenção Especializada:	9
IV – Análise regulatória pela SRAC:	10
2.2. CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÕES DE URGÊNCIA	10
I – Indicação clínica de urgência	10
II – Solicitação e regulação do exame	11
III – Realização do exame	11
IV – Condições para transferência imediata e regulação de vagas	11
V – Tomografias mais frequentemente autorizadas em caráter de urgência	12
2.3. CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÕES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM USO DE CONTRASTE	12
I – Indicação clínica e responsabilidade do médico solicitante	12
II – Documentação obrigatória	12
III – Protocolo físico na SRAC.....	13
IV – Auditoria e análise regulatória	13
V – Autorização, agendamento e comunicação	13
3. CRITÉRIOS CLÍNICOS E CIDs PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	14
3.1. TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E ESTRUTURAS DA FACE	14
I – Indicações clínicas principais	14
II – Pré-requisitos mínimos para solicitação	16
III – Prioridades regulatórias	17

3.2. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	18
I – Indicações clínicas principais	18
II – Pré-requisitos mínimos para solicitação	19
III – Prioridades regulatórias	20
VERSÃO REVISADA E REESCRITA	21
I – Indicações clínicas principais	21
II – Pré-requisitos mínimos para solicitação	22
III – Prioridades regulatórias	23
3.4. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME E PELVE	24
I – Indicações clínicas principais	24
II – Pré-requisitos mínimos para solicitação	25
III – Prioridades regulatórias	26
3.5. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA VERTEBRAL.....	27
I – Indicações clínicas principais	27
II – Pré-requisitos mínimos para solicitação	28
III – Prioridades regulatórias	29
3.6. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	30
I – Indicações clínicas principais	30
II – Pré-requisitos mínimos para solicitação	31
III – Prioridades regulatórias	31
3.7. ANGIOTOMOGRAFIA	32
I – Indicações clínicas principais	32
II – Pré-requisitos mínimos para solicitação	33
III – Prioridades regulatórias	34
4.0. CRITÉRIOS GERAIS DE REGULAÇÃO, DEVOLUÇÃO E PENDÊNCIAS.....	35
I – Critérios gerais para deferimento	35
II – Critérios para devolução por pendência técnica.....	35
III – Critérios para indeferimento	35
IV – Responsabilidades dos profissionais solicitantes	36
V – Atualização e revisão do protocolo.....	36

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, no exercício de suas atribuições e em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta o **Protocolo clínico e organizacional de regulação de acesso a tomografia computadorizada do município de Aparecida De Goiânia**. Instrumento normativo destinado a organizar, padronizar e qualificar o acesso a esse procedimento de alta complexidade no âmbito da rede municipal de saúde.

A Tomografia Computadorizada (TC) constitui ferramenta diagnóstica de grande relevância clínica, sendo amplamente utilizada na investigação de condições agudas e crônicas. Entretanto, o aumento progressivo da demanda, associado à limitação de recursos disponíveis, impõe a necessidade de critérios claros, baseados em evidências científicas e na priorização clínica, para garantir o uso racional, equânime e seguro dessa tecnologia.

Este protocolo foi elaborado pela **Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle (SRAC) juntamente com a equipe do Núcleo de Governança Clínica**, com a colaboração de profissionais técnicos e especialistas da rede municipal. Tem como finalidade **ordenar os fluxos de solicitação, autorização e realização dos exames de Tomografia Computadorizada**, bem como **reduzir solicitações inadequadas, otimizar o uso dos recursos públicos e assegurar o acesso oportuno aos pacientes com maior gravidade clínica**.

Trata-se de um instrumento de apoio à decisão clínica e regulatória, direcionado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada e Unidades de Urgência e Emergência, estabelecendo critérios clínicos mínimos, prioridades assistenciais e responsabilidades institucionais, de forma a fortalecer a integração da rede de atenção à saúde.

A adequada utilização deste protocolo pressupõe o comprometimento de todos os profissionais envolvidos no processo assistencial e regulatório. Sua aplicação contribuirá para a melhoria da qualidade do cuidado, a segurança do paciente, a transparência do processo regulatório e a sustentabilidade do sistema de saúde municipal.

OBJETIVOS

O presente Protocolo tem como objetivo **normatizar, organizar e qualificar o acesso aos exames de Tomografia Computadorizada (TC)** no âmbito da rede municipal de saúde de Aparecida de Goiânia, assegurando a utilização racional dessa tecnologia, em consonância com critérios clínicos, epidemiológicos e regulatórios.

Constituem objetivos específicos:

- I – Qualificar a indicação clínica dos exames de Tomografia Computadorizada;
- II – Garantir a equidade e a transparência no acesso aos exames;
- III – Otimizar a gestão dos recursos públicos em saúde;
- IV – Fortalecer o papel regulador da Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle (SRAC);
- V – Integrar os pontos de atenção da rede municipal de saúde;
- VI – Subsidiar a tomada de decisão clínica e regulatória.

1. O PAPEL DA SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE – SRAC

A **Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle (SRAC)**, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, constitui-se como a instância técnico-administrativa responsável pela **governança do acesso aos procedimentos de**

média e alta complexidade, em especial aos exames de Tomografia Computadorizada, objeto deste documento.

Compete à SRAC assegurar que o acesso aos exames de TC ocorra de forma **ordenada, equânime, segura e baseada em critérios clínicos padronizados**, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as diretrizes institucionais vigentes.

No contexto deste Protocolo Clínico, são atribuições da SRAC:

I – Autorizar e regular o acesso aos exames de Tomografia Computadorizada:

Analisar, auditar e autorizar as solicitações de exames de TC realizadas no âmbito da rede municipal de saúde, por meio de seus médicos reguladores, sendo vedada a realização de qualquer exame sem a devida autorização regulatória prévia, excetuadas as situações previstas em normas específicas de urgência e emergência;

II – Garantir o cumprimento dos critérios clínicos estabelecidos neste protocolo: Zelar pela aplicação uniforme dos critérios clínicos, prioridades assistenciais e fluxos regulatórios definidos neste documento, assegurando a padronização das condutas e a isonomia no acesso aos serviços;

III – Realizar auditoria técnica e monitoramento contínuo das solicitações: Promover a auditoria sistemática das solicitações eletivas, de urgência e daquelas que envolvam o uso de contraste, com o objetivo de identificar inconformidades, subsidiar ações de educação permanente e qualificar o processo de solicitação de exames na rede municipal;

IV – Gerenciar a fila de espera e a oferta de serviços Organizar e monitorar a fila de espera para exames de Tomografia Computadorizada, aplicando critérios de prioridade clínica e regulatória, bem como atuar junto aos prestadores contratualizados para otimizar a oferta de exames, respeitando a capacidade instalada e os contratos vigentes;

V – Apoiar a tomada de decisão clínica e institucional Atuar como instância de apoio técnico às unidades solicitantes, fornecendo orientações

quanto à adequada indicação dos exames, ao correto preenchimento das solicitações e à observância dos fluxos regulatórios;

VI – Promover a qualificação do processo regulatório

Desenvolver e apoiar ações de capacitação, orientação técnica e atualização dos profissionais da rede, visando ao aprimoramento contínuo do uso da Tomografia Computadorizada e à melhoria da qualidade assistencial.

2. CRITÉRIOS DE ACESSO A EXAMES DE TOMOGRAFIA

COMPUTADORIZADA – TC

Os critérios de acesso aos exames de Tomografia Computadorizada (TC) no âmbito da rede municipal de saúde de Aparecida de Goiânia foram estruturados com o objetivo de **padronizar os processos de solicitação, análise, autorização e realização dos exames**, garantindo segurança assistencial, equidade no acesso e racionalidade na utilização dos recursos disponíveis.

Estão organizados de acordo com o **perfil assistencial do paciente e a natureza da solicitação**, contemplando demandas eletivas, situações de urgência e exames que requerem o uso de meio de contraste, respeitando as especificidades clínicas e regulatórias de cada situação.

2.1. CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS

(Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada)

Destina-se às solicitações ambulatoriais de Tomografia Computadorizada que **não se enquadram em situações de urgência ou emergência**, devendo observar critérios clínicos mínimos compatíveis com o nível de atenção de origem da solicitação.

Reconhece-se que a **Atenção Especializada** dispõe de maior suporte diagnóstico e acompanhamento longitudinal de condições complexas, motivo pelo qual **determinadas solicitações podem ser realizadas de forma direta**, desde que

devidamente justificadas.

Por outro lado, na **Atenção Primária à Saúde (APS)**, a solicitação de Tomografia Computadorizada deverá, obrigatoriamente, observar **etapas prévias de investigação clínica e propedêutica**, conforme descrito a seguir.

I – Avaliação clínica obrigatória (todos os níveis de atenção)

Toda solicitação de TC deverá conter, de forma clara e objetiva:

- História clínica detalhada e exame físico completo, pertinentes à queixa principal;
- Hipótese diagnóstica bem definida, com respectivo **CID-10**;
- Justificativa clínica fundamentada para a escolha da Tomografia Computadorizada;
- Resultados de exames prévios relevantes, quando existentes.

Ressalta-se que, especialmente em exames como **Tomografia de Crânio**, a **história clínica, os sinais de alerta e o exame neurológico** são elementos centrais para a análise regulatória, podendo, em muitos casos, ser determinantes para autorização ou não do exame.

II – Critérios específicos para solicitações oriundas da Atenção Primária à Saúde (APS):

As solicitações provenientes da APS deverão, **obrigatoriamente**, atender aos seguintes **pré-requisitos mínimos**, salvo quando clinicamente justificado de forma excepcional e devidamente descrito:

a) Tomografia de Coluna Vertebral (Cervical, Torácica ou Lombar)

- Apresentação prévia de **radiografia simples (RX)** do segmento acometido;
- Descrição de sinais de alarme clínico (déficit neurológico, trauma significativo, suspeita de fratura, infecção ou neoplasia);
- Falha ou impossibilidade de elucidação diagnóstica por métodos iniciais.

b) Tomografia de Abdome e/ou Pelve

- Realização prévia de **ultrassonografia (USG)** abdominal e/ou pélvica;
- Persistência de sintomas ou achados clínicos que justifiquem investigação complementar por TC;
- Suspeita clínica bem definida (ex.: complicações inflamatórias, massas, obstruções, litíase complicada).

c) Tomografia de Crânio

- Fundamentação baseada na **história clínica**, exame físico e presença de sinais de alerta (cefaleia de início súbito, déficit neurológico focal, convulsão, alteração do nível de consciência, suspeita de lesão estrutural);
- A solicitação não deverá ser utilizada como exame de rastreio inespecífico, devendo estar vinculada a hipótese diagnóstica clara.

d) Tomografias de Sela Túrcica / Hipófise

- Apresentação de **exames laboratoriais compatíveis com a suspeita clínica**, quando aplicável, tais como alterações hormonais relacionadas à função tireoidiana, hipofisária ou eixo endócrino;
- Descrição clínica compatível (alterações visuais, distúrbios hormonais, sintomas neurológicos associados).

III – Solicitações oriundas da Atenção Especializada:

As solicitações provenientes da Atenção Especializada poderão ser realizadas **diretamente**, sem necessidade obrigatória de exames prévios, desde que:

- Estejam devidamente fundamentadas em avaliação especializada;
- Contenham justificativa clínica compatível com o diagnóstico em investigação ou acompanhamento;
- Observem os critérios e prioridades estabelecidos neste protocolo.

IV – Análise regulatória pela SRAC:

A SRAC avaliará todas as solicitações com base:

- No nível de atenção solicitante;
- Na adequação da investigação prévia;
- Na coerência entre história clínica, hipótese diagnóstica e exame solicitado;
- Nos critérios clínicos e prioridades definidos neste protocolo.

Solicitações oriundas da APS que **não atendam aos pré-requisitos mínimos** poderão ser classificadas como **pendentes ou não autorizadas**, mediante justificativa técnica fundamentada.

2.2. CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÕES DE URGÊNCIA

(UPAs e CAIS)

Aplica-se exclusivamente às solicitações de Tomografia Computadorizada em **situações de urgência e emergência**, caracterizadas por **condições clínicas agudas**, com risco iminente à vida ou possibilidade de rápida deterioração do quadro clínico, nas quais o exame é determinante para definição imediata da conduta terapêutica.

I – Indicação clínica de urgência

A solicitação de TC em caráter de urgência deverá estar fundamentada em **avaliação médica imediata**, com descrição objetiva do quadro clínico, sinais de gravidade e hipótese diagnóstica, incluindo, quando aplicável:

- Traumatismo cranioencefálico moderado ou grave;
- Suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico ou hemorrágico;
- Politrauma;
- Abdome agudo;
- Suspeita de sangramento ativo;
- Outras condições agudas que justifiquem investigação imediata por TC.

II – Solicitação e regulação do exame

Após a indicação clínica, a unidade solicitante deverá:

- Inserir a solicitação no **sistema municipal de regulação**, com todas as informações clínicas pertinentes;
- Acionar a **Central de Regulação de Urgência**, quando aplicável, para avaliação regulatória, autorização do exame e definição do prestador mais adequado, considerando disponibilidade e capacidade assistencial.

A autorização da TC em caráter de urgência será realizada pela instância reguladora competente, observando critérios clínicos, capacidade instalada e fluxos assistenciais vigentes.

III – Realização do exame

Após a autorização regulatória:

- O paciente deverá ser encaminhado ao prestador de serviço habilitado para atendimento de urgência;
- A unidade solicitante permanece responsável pelo acompanhamento clínico do paciente até a definição da conduta pós-exame.

IV – Condições para transferência imediata e regulação de vagas

Nos casos em que o resultado da Tomografia Computadorizada evidencie **condições graves que demandem atendimento hospitalar de maior complexidade**, tais como:

- Traumatismo cranioencefálico moderado ou grave (CID S06.x);
- Acidente Vascular Cerebral hemorrágico (CID I61.x);
- Abdome agudo cirúrgico;
- Outras situações que exijam intervenção especializada imediata, a unidade solicitante deverá **proceder imediatamente à inserção do paciente na Central de Regulação de Vagas**, visando à transferência para hospital de referência.

V – Tomografias mais frequentemente autorizadas em caráter de urgência

Em contexto de urgência e emergência, poderão ser autorizadas, conforme indicação clínica:

- Tomografia Computadorizada de Crânio;
- Tomografia Computadorizada de Coluna Vertebral (cervical, torácica e lombar);
- Tomografia Computadorizada de Tórax;
- Tomografia Computadorizada de Abdome e/ou Pelve;
- Angiotomografias (crânio, tórax, abdome), quando clinicamente indicadas.

2.3. CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÕES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM USO DE CONTRASTE

As solicitações de Tomografia Computadorizada com uso de meio de contraste iodado requerem **avaliação criteriosa**, em razão dos potenciais riscos associados, especialmente relacionados à função renal e a reações adversas. Assim, este fluxo estabelece critérios específicos e obrigatórios para a solicitação, análise e autorização desses exames no âmbito da rede municipal de saúde.

I – Indicação clínica e responsabilidade do médico solicitante

A solicitação de TC com contraste deverá estar **claramente fundamentada em indicação clínica precisa**, sendo de responsabilidade do médico solicitante:

- Justificar, de forma técnica e objetiva, a **necessidade do uso do contraste**, demonstrando que o exame sem contraste é insuficiente para elucidação diagnóstica;
- Avaliar riscos e benefícios, considerando comorbidades, histórico de reações adversas a contraste e condição clínica do paciente.

II – Documentação obrigatória

Para fins de análise e autorização regulatória, deverão ser apresentados, **obrigatoriamente**, os seguintes documentos:

- **Formulário de solicitação ou referência** contendo história clínica detalhada, hipótese diagnóstica e justificativa para o uso de contraste;
- **Resultados de Ureia e Creatinina**, com validade máxima de **60 (sessenta) dias**, devidamente identificados;
- **Laudos de exames de imagem prévios**, quando disponíveis e pertinentes à avaliação;
- Outras informações clínicas relevantes que subsidiem a análise regulatória.

A ausência de qualquer item implicará **pendência ou indeferimento da solicitação**.

III – Protocolo físico na SRAC

A documentação completa deverá ser **protocolada fisicamente na sede da Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle (SRAC)**, sendo de responsabilidade da unidade solicitante garantir a integridade, legibilidade e completude dos documentos apresentados.

IV – Auditoria e análise regulatória

As solicitações de TC com contraste serão submetidas à **auditoria prévia** realizada por médicos reguladores da SRAC, que avaliarão:

- Adequação da indicação clínica;
- Conformidade com os critérios deste protocolo;
- Segurança do paciente quanto ao uso do meio de contraste;
- Coerência entre história clínica, hipótese diagnóstica e exame solicitado.

V – Autorização, agendamento e comunicação

Após aprovação regulatória:

- A SRAC procederá à autorização e ao agendamento do exame junto aos prestadores contratualizados;
- A unidade solicitante será formalmente comunicada quanto à autorização;

- Caberá à unidade orientar o paciente quanto ao preparo necessário e às condições para a realização do exame.

3. CRITÉRIOS CLÍNICOS E CIDs PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Os critérios clínicos descritos neste capítulo têm como finalidade **padronizar as indicações de Tomografia Computadorizada**, orientar a prática clínica e subsidiar a análise regulatória, respeitando o nível de atenção solicitante e a gravidade do quadro clínico apresentado.

A autorização dos exames estará condicionada à **coerência entre história clínica, exame físico, hipótese diagnóstica e método solicitado**, sendo vedada a utilização da Tomografia Computadorizada como exame de rastreio inespecífico ou substituto da avaliação clínica.

3.1. TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E ESTRUTURAS DA FACE

A Tomografia Computadorizada de Crânio e Estruturas da Face é indicada para avaliação de **condições neurológicas agudas, traumáticas, infecciosas, vasculares e neoplásicas**, devendo ser solicitada com base em critérios clínicos bem definidos.

I – Indicações clínicas principais

1. Traumatismo Cranioencefálico (TCE) e Trauma de Face

Indicada nos seguintes contextos:

- TCE moderado ou grave;
- TCE leve associado a perda de consciência, amnésia, vômitos repetidos, convulsão ou rebaixamento do nível de consciência;
- Suspeita de fratura de crânio ou face;
- Presença de sinais de fratura de base de crânio (sinal de Battle, otorreia ou rinorreia líquórica).

CIDs associados: **S06.0–S06.9, S02.0–S02.9**

2. Acidente Vascular Cerebral (AVC) e doenças vasculares cerebrais

Indicada em casos de:

- Início súbito de déficit neurológico focal;
- Suspeita clínica de AVC isquêmico ou hemorrágico;
- Cefaleia súbita e intensa (“cefaleia em trovoada”), sugestiva de hemorragia subaracnóidea;
- Avaliação e controle de aneurismas cerebrais, quando indicado.

CIDs associados: **I60–I64, I67.1**

3. Cefaleia (dor de cabeça)

A TC de crânio estará indicada quando associada a **sinais de alerta**, tais como:

- Início súbito e de forte intensidade;
- Cefaleia nova em pacientes com idade superior a 50 anos;
- Associação com déficit neurológico focal, febre, rigidez de nuca;
- Cefaleia em pacientes com histórico de neoplasia, imunossupressão ou HIV.

⚠ **Observação:** Cefaleias primárias sem sinais de alarme **não constituem indicação rotineira de TC**, especialmente na Atenção Primária.

CIDs associados: **G43, G44, R51**

4. Neoplasias e metástases cerebrais

Indicada na presença de:

- Crise convulsiva de início tardio (após os 25 anos);
- Sinais de hipertensão intracraniana;
- História prévia de neoplasia com suspeita de acometimento cerebral.

CIDs associados: **C71, C79.3, D33**

5. Processos infecciosos e inflamatórios do SNC e face

Indicada nos casos de:

- Suspeita de abscesso cerebral;
- Meningite com sinais de complicação;
- Sinusite complicada (ex.: celulite orbitária, abscesso).

CIDs associados: **G06.0, G00–G03, J01**

6.Hidrocefalia

Indicada para investigação e acompanhamento em pacientes com:

- Cefaleia persistente;
- Náuseas e vômitos;
- Alterações cognitivas, da marcha ou déficits neurológicos.

CIDs associados: G91, Q03, G94.1

7. Avaliação da Sela Túrcica / Hipófise

Indicada quando houver:

- Suspeita clínica de adenomas hipofisários;
- Alterações de campo visual;
- Distúrbios hormonais compatíveis.

✦ **Exames laboratoriais são fundamentais**, especialmente na APS, incluindo alterações do eixo hipotálamo-hipófise, tireoide e outros hormônios relacionados.

CIDs associados: D35.2, E22, E23.0, E24, E29, E30.1

II – Pré-requisitos mínimos para solicitação

Obrigatórios para todos os níveis de atenção:

- História clínica detalhada e exame neurológico documentado;
- Hipótese diagnóstica clara com CID-10 correspondente.

Para solicitações oriundas da Atenção Primária à Saúde (APS):

- Justificativa clínica consistente baseada em sinais de alerta;
- TC não deverá ser solicitada como exame inicial inespecífico;
- Para hipóteses endócrinas (sela túrcica/hipófise), apresentação de exames laboratoriais compatíveis, salvo exceções devidamente justificadas.

III – Prioridades regulatórias

Prioridade 1 (alta):

- AVC;
- TCE;
- Tumores e metástases cerebrais;
- Aneurismas;
- Crise convulsiva recente a esclarecer.

Prioridade 2 (média):

- Hidrocefalia;
- Distúrbios neurológicos progressivos.

Prioridade 3 (baixa):

- Cefaleias sem sinais de alarme;
- Doenças degenerativas do sistema nervoso central.

3.2. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO

A Tomografia Computadorizada de Pescoço é indicada para a avaliação de **processos neoplásicos, infecciosos profundos, traumáticos e vasculares**, bem como para o estudo anatômico de estruturas cervicais quando métodos iniciais não forem suficientes para elucidação diagnóstica.

I – Indicações clínicas principais

1. Massas cervicais, tumores e metástases

Indicada para:

- Investigação de massa cervical de origem indeterminada;
- Diagnóstico, estadiamento e acompanhamento de neoplasias de cabeça e pescoço;
- Avaliação de linfonodomegalias persistentes ou suspeitas.

CIDs associados: **C00–C14, C32, C73, R22.1**

2. Processos infecciosos e inflamatórios profundos

Indicada nos casos de suspeita de:

- Abscesso periamigdaliano, parafaríngeo ou retrofaríngeo;
- Angina de Ludwig;
- Infecções profundas do pescoço com repercussão clínica sistêmica ou risco de obstrução de vias aéreas.

CIDs associados: **J36, J39.0, K12.2**

3. Trauma cervical

Indicada em situações de:

- Trauma contuso ou penetrante do pescoço;
- Suspeita de lesão de laringe, traqueia, esôfago ou grandes vasos cervicais;
- Politrauma com envolvimento cervical.

CIDs associados: **S10–S19**

4. Malformações vasculares cervicais

Indicada para:

- Diagnóstico e acompanhamento de malformações venosas ou arteriovenosas (MAV);
- Avaliação de alterações associadas a dor, inchaço, sangramento, deformidades estéticas ou comprometimento funcional (respiração, fala ou deglutição).

CIDs associados: **Q27, Q18.9, S15**

II – Pré-requisitos mínimos para solicitação

Obrigatórios para todos os níveis de atenção:

- História clínica detalhada e exame físico cervical completo;
- Hipótese diagnóstica claramente definida, com respectivo CID-10;
- Justificativa clínica para a escolha da Tomografia Computadorizada.

Para solicitações oriundas da Atenção Primária à Saúde (APS):

- A TC deverá ser solicitada preferencialmente após avaliação clínica criteriosa e, quando aplicável, após exames iniciais (ex.: ultrassonografia para massas superficiais);
- Solicitações sem sinais de gravidade, crescimento progressivo, dor significativa ou suspeita neoplásica poderão ser devolvidas para complementação da investigação.

III – Prioridades regulatórias

Prioridade 1 (alta):

- Processos neoplásicos e estadiamento oncológico;
- Trauma cervical;
- Infecções profundas com risco de via aérea.

Prioridade 2 (média):

- Malformações vasculares;
- Linfonodomegalias persistentes suspeitas.

Prioridade 3 (baixa):

- Avaliações anatômicas sem sinais de gravidade clínica;
- Processos inflamatórios sem critérios de complicação

3.3. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX

VERSÃO REVISADA E REESCRITA

A Tomografia Computadorizada de Tórax é indicada para a avaliação de **doenças pulmonares, pleurais, mediastinais, vasculares e traumáticas**, devendo ser solicitada de forma criteriosa, conforme a apresentação clínica e a gravidade do quadro.

I – Indicações clínicas principais

1. Nódulos, massas e neoplasias pulmonares

Indicada para:

- Investigação de nódulo pulmonar identificado em radiografia de tórax, especialmente quando ≥ 8 mm;
- Avaliação de massas pulmonares;
- Diagnóstico, estadiamento e acompanhamento de neoplasias pulmonares;
- Rastreamento em pacientes de alto risco, quando clinicamente indicado.

CIDs associados: R91, C34, D14.3

2. Doenças intersticiais, pleurais, brônquicas e mediastinais

Indicada nos casos de:

- Suspeita de doenças intersticiais pulmonares (TCAR);
- Avaliação de derrame pleural complicado, empiema ou pneumotórax;
- Investigação de tumores mediastinais, pleurais ou hilares;
- Doenças pulmonares crônicas com agravamento clínico (DPOC, bronquiectasias).

CIDs associados: J84, J90, J86, J92, J94, J20, J41, J45, J98.5, C38.3, D15.2, J85.3, C78.1

3. Doenças vasculares torácicas (Angiotomografia)

Indicada para:

- Alta suspeita clínica de Tromboembolismo Pulmonar (TEP);
- Suspeita de aneurisma ou dissecção de aorta torácica;
- Avaliação de hipertensão pulmonar, quando indicada.

CIDs associados: I26, I71

4. Trauma torácico

Indicada em casos de:

- Politrauma;
- Suspeita de laceração pulmonar;
- Lesões de grandes vasos;
- Fraturas torácicas complexas com repercussão pulmonar.

CIDs associados: S22, S26, S27

5. Hemorragias torácicas

Indicada na presença de:

- Hemotórax traumático ou espontâneo;
- Sangramento ativo associado a instabilidade clínica.

CIDs associados: R04.8, P26.1, S25.4, R58

II – Pré-requisitos mínimos para solicitação

Obrigatórios para todos os níveis de atenção:

- História clínica detalhada e exame físico respiratório documentado;
- Hipótese diagnóstica clara, com respectivo CID-10;
- Justificativa clínica para a realização da TC.

Para solicitações oriundas da Atenção Primária à Saúde (APS):

- A TC de tórax deverá, preferencialmente, ser solicitada **após realização prévia de radiografia de tórax**, exceto nos casos em que o quadro clínico justifique diretamente a TC;
- Solicitações para sintomas respiratórios inespecíficos, sem achados clínicos ou radiológicos relevantes, poderão ser devolvidas para complementação da investigação.

III – Prioridades regulatórias

Prioridade 1 (alta):

- Trauma torácico;
- Tromboembolismo pulmonar;
- Doenças da aorta (aneurisma ou dissecção);
- Tumores pulmonares (diagnóstico e estadiamento);
- Sangramento torácico;
- Síndrome de compressão da veia cava superior.

Prioridade 2 (média):

- Avaliação de mediastino e pleura;
- Doenças pulmonares intersticiais;
- Investigação de sarcoidose, colagenoses e micoses sistêmicas;
- Acompanhamento de nódulos pulmonares não neoplásicos.

Prioridade 3 (baixa):

- Pneumopatias crônicas estáveis;
- Acompanhamento de bronquiectasias sem exacerbação.

3.4. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME E PELVE

A Tomografia Computadorizada de Abdome e Pelve é indicada para a investigação de **condições abdominais e pélvicas agudas ou crônicas**, particularmente quando métodos diagnósticos iniciais não forem suficientes para elucidação do quadro clínico ou quando houver suspeita de complicações.

I – Indicações clínicas principais

1. Abdome agudo

Indicada nos casos de:

- Dor abdominal intensa e de início agudo, sem diagnóstico definido após avaliação clínica e ultrassonografia;
- Suspeita de apendicite, diverticulite complicada, obstrução intestinal, perfuração visceral ou isquemia mesentérica.

CIDs associados: R10, K35, K56, K57

2. Avaliação de neoplasias abdominais e pélvicas

Indicada para:

- Diagnóstico, estadiamento e acompanhamento de neoplasias abdominais e pélvicas;
- Caracterização de massas hepáticas, pancreáticas, renais ou pélvicas.

CIDs associados: C15–C26, C53–C56, C64–C67

3. Litíase do trato urinário

Indicada nos casos de:

- Suspeita de cálculo renal ou ureteral com dor refratária;
- Litíase associada a sinais de complicação, como hidronefrose, infecção ou rim único.

CIDs associados: N20, N21

4. Doenças vasculares abdominais (Angiotomografia)

Indicada para:

- Suspeita de aneurisma ou dissecção de aorta abdominal;
- Suspeita de trombose mesentérica ou outras doenças vasculares abdominais.

CIDs associados: I71, K55.0

5. Trauma abdominal e pélvico

Indicada em casos de:

- Trauma fechado ou penetrante;
- Suspeita de lesão de órgãos sólidos, vísceras ocas ou sangramento ativo.

CIDs associados: S36, S37

II – Pré-requisitos mínimos para solicitação

Obrigatórios para todos os níveis de atenção:

- História clínica detalhada e exame físico abdominal documentado;
- Hipótese diagnóstica clara, com respectivo CID-10;
- Justificativa clínica para a realização da TC.

Para solicitações oriundas da Atenção Primária à Saúde (APS):

- A TC de abdome e/ou pelve deverá ser solicitada **após realização prévia de ultrassonografia (USG)**, exceto nos casos em que o quadro clínico justifique diretamente a TC;
- Solicitações sem investigação prévia adequada ou sem critérios de gravidade poderão ser devolvidas para complementação da avaliação.

III – Prioridades regulatórias

Prioridade 1 (alta):

- Neoplasias (diagnóstico e estadiamento);
- Metástases abdominais ou pélvicas;
- Aneurismas e doenças vasculares graves;
- Pancreatite necro-hemorrágica;
- Tumor renal ou cálculo renal em rim único;
- Hemorragias intra-abdominais;
- Trauma com suspeita de ruptura de órgãos;
- Avaliação pós-operatória imediata.

Prioridade 2 (média):

- Linfonodomegalias a esclarecer;
- Abscessos ou infecções profundas;
- Cálculo ureteral complicado.

Prioridade 3 (baixa):

- Nefrolitíase não complicada;
- Dor abdominal persistente com USG normal ou inconclusiva;
- Investigação de órgãos em micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidose.

3.5. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA VERTEBRAL

(Cervical, Torácica e Lombar)

A Tomografia Computadorizada da Coluna Vertebral é indicada para a avaliação de **condições traumáticas, infecciosas, neoplásicas, degenerativas e congênitas**, especialmente quando há suspeita de comprometimento estrutural ou neurológico, ou quando exames iniciais não forem suficientes para elucidação diagnóstica.

I – Indicações clínicas principais

1. Trauma raquimedular

Indicada nos casos de:

- Suspeita de fratura, luxação ou instabilidade vertebral após trauma de alta energia;
- Trauma em pacientes com osteoporose ou outras condições que aumentem o risco de fraturas;
- Déficits neurológicos associados ao trauma.

CIDs associados: S12, S22.0, S32.0

2. Doenças degenerativas com sinais neurológicos

Indicada quando houver:

- Hérnia de disco associada a déficit neurológico significativo (perda de força, alteração sensitiva importante ou disfunção esfíncteriana);
- Suspeita de estenose grave do canal vertebral;
- Piora clínica progressiva com repercussão neurológica.

CIDs associados: M50, M51, M48.0

3. Infecções da coluna vertebral

Indicada para:

- Suspeita de espondilodiscite ou discite;
- Dor vertebral associada a sinais sistêmicos de infecção ou alterações laboratoriais sugestivas.

CIDs associados: M46.3

4. Neoplasias e metástases ósseas

Indicada para:

- Investigação de tumor ósseo primário;
- Detecção e acompanhamento de metástases vertebrais em pacientes oncológicos;
- Avaliação de colapso vertebral de causa indeterminada.

CIDs associados: C79.5

5. Malformações congênitas

Indicada para avaliação de:

- Malformações vertebrais complexas;
- Hemivértebras e outras anomalias estruturais associadas a repercussão clínica.

CIDs associados: Q76.4

II – Pré-requisitos mínimos para solicitação

Obrigatórios para todos os níveis de atenção:

- História clínica detalhada e exame físico neurológico documentado;
- Hipótese diagnóstica clara, com respectivo CID-10;
- Justificativa clínica para a realização da TC.

Para solicitações oriundas da Atenção Primária à Saúde (APS):

- A TC de coluna deverá ser solicitada **após realização prévia de radiografia simples (RX)** do segmento acometido;
- Solicitações para dor lombar ou cervical inespecífica, **sem sinais neurológicos ou sinais de alarme**, não constituem indicação rotineira de TC;
- A ausência de RX prévio deverá ser tecnicamente justificada.

III – Prioridades regulatórias

Prioridade 1 (alta):

- Processos neoplásicos;
- Metástases vertebrais;
- Suspeita de estenose grave do canal vertebral;
- Fraturas e instabilidade vertebral;
- Espondilólise com repercussão neurológica.

Prioridade 2 (média):

- Infecções vertebrais (discite, espondilodiscite);
- Espondilolistese;
- Malformações congênitas com repercussão clínica.

Prioridade 3 (baixa):

- Hérnia discal sem déficit neurológico;
- Doenças degenerativas estáveis.

3.6. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES

(Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna e Pé)

A Tomografia Computadorizada de segmentos apendiculares é indicada para a avaliação de **condições traumáticas, infecciosas, neoplásicas, reumatológicas e estruturais**, especialmente quando há necessidade de detalhamento anatômico ósseo ou quando métodos iniciais não forem suficientes para elucidação diagnóstica.

I – Indicações clínicas principais

1. Traumatismos e fraturas complexas

Indicada nos casos de:

- Suspeita de fraturas cominutivas ou articulares;
- Trauma de alta energia;
- Avaliação pré-operatória de fraturas complexas;
- Dúvidas diagnósticas após radiografia simples.

CIDs associados: S42, S52, S62, S72, S82, S92

2. Neoplasias ósseas e de partes moles

Indicada para:

- Diagnóstico e caracterização de massas ósseas ou de partes moles;
- Estadiamento e acompanhamento de tumores;
- Detecção e acompanhamento de metástases ósseas.

CIDs associados: C40, C41, C79.5

3. Infecções osteoarticulares e de partes moles

Indicada nos casos de:

- Suspeita de osteomielite;
- Infecções profundas de partes moles;
- Avaliação de complicações infecciosas quando USG ou RX forem inconclusivos.

CIDs associados: M86, L03, M01

4. Doenças reumatológicas com repercussão estrutural

Indicada para:

- Avaliação de alterações ósseas em doenças reumatológicas;
- Acompanhamento de deformidades estruturais ou destruição articular.

CIDs associados: M06.9, M79

II – Pré-requisitos mínimos para solicitação

Obrigatórios para todos os níveis de atenção:

- História clínica detalhada e exame físico do segmento acometido;
- Hipótese diagnóstica clara, com respectivo CID-10;
- Justificativa clínica para a realização da TC.

Para solicitações oriundas da Atenção Primária à Saúde (APS):

- A TC deverá ser solicitada **após realização prévia de radiografia simples (RX)** do segmento acometido;
- Solicitações sem RX prévio ou sem critérios de gravidade poderão ser devolvidas para complementação da investigação;
- Em casos de infecção, deverão ser descritos sinais clínicos de gravidade ou falha terapêutica inicial.

III – Prioridades regulatórias

Prioridade 1 (alta):

- Processos neoplásicos;
- Metástases ósseas;
- Infecções osteoarticulares graves.

Prioridade 2 (média):

- Traumatismos;
- Fraturas complexas ou articulares.

Prioridade 3 (baixa):

- Doenças reumatológicas;
- Avaliações estruturais sem sinais de gravidade.

3.7. ANGIOTOMOGRAFIA

A Angiotomografia é indicada para a avaliação de **doenças vasculares arteriais e venosas**, permitindo a identificação de obstruções, dilatações, malformações e sangramentos ativos. Trata-se de exame de **alta complexidade**, devendo ser solicitado de forma criteriosa e com adequada fundamentação clínica.

I – Indicações clínicas principais

1. Doenças arteriais

Indicada para:

- Suspeita de aneurismas arteriais;
- Dissecções arteriais;
- Estenoses ou oclusões arteriais significativas;
- Doenças vasculares periféricas com indicação de planejamento terapêutico.

CIDs associados: I71, I70, I77

2. Doenças tromboembólicas

Indicada nos casos de:

- Suspeita de tromboembolismo pulmonar;
- Trombose venosa profunda com complicações;
- Avaliação de trombose arterial ou venosa complexa.

CIDs associados: I26, I82

3. Hemorragias ativas e malformações vasculares

Indicada para:

- Investigação de sangramento ativo;
- Avaliação de malformações arteriovenosas;
- Avaliação pré-operatória ou pré-intervencionista.

CIDs associados: I28, Q27

4. Avaliação pré e pós-operatória

Indicada para:

- Planejamento cirúrgico vascular;
- Avaliação de enxertos, stents e próteses vasculares;
- Acompanhamento pós-intervenção.

CIDs associados: Z95.8

II – Pré-requisitos mínimos para solicitação

Obrigatórios para todos os níveis de atenção:

- História clínica detalhada, com sinais e sintomas vasculares descritos;
- Hipótese diagnóstica clara, com respectivo CID-10;
- Justificativa clínica para a realização da angiotomografia.

Exigências adicionais:

- Avaliação da função renal (creatinina recente);
- Registro de alergia a contraste iodado, quando houver;
- Descrição da região vascular a ser estudada.

Para solicitações oriundas da Atenção Primária à Saúde (APS):

- A angiotomografia deverá ser solicitada **mediante avaliação especializada prévia**, exceto em situações de urgência devidamente justificadas;
- Solicitações sem embasamento clínico ou sem avaliação especializada poderão ~~ser devolvidas para complementação.~~

III – Prioridades regulatórias

Prioridade 1 (alta):

- Tromboembolismo pulmonar;
- Dissecção ou ruptura de aneurisma;
- Hemorragias ativas;
- Isquemia arterial aguda.

Prioridade 2 (média):

- Avaliação de aneurismas estáveis;
- Doenças vasculares crônicas com repercussão clínica;
- Planejamento cirúrgico vascular eletivo.

Prioridade 3 (baixa):

- Acompanhamento pós-operatório sem complicações;
- Avaliações de rotina de próteses ou enxertos estáveis.

4.0. CRITÉRIOS GERAIS DE REGULAÇÃO, DEVOLUÇÃO E PENDÊNCIAS

A **regulação do acesso à Tomografia Computadorizada** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá observar critérios técnicos, clínicos e administrativos, com o objetivo de garantir **equidade, segurança do paciente, uso racional dos recursos e priorização dos casos de maior gravidade**.

I – Critérios gerais para deferimento

Serão deferidas as solicitações que apresentarem, obrigatoriamente:

- História clínica compatível com a indicação do exame;
- Hipótese diagnóstica clara, devidamente registrada;
- CID-10 correspondente;
- Justificativa clínica objetiva;
- Atendimento aos pré-requisitos específicos descritos em cada tipo de tomografia;
- Exames prévios exigidos (RX, USG, exames laboratoriais), quando aplicável.

II – Critérios para devolução por pendência técnica

As solicitações poderão ser devolvidas para complementação quando apresentarem:

- Ausência ou insuficiência de informações clínicas;
- Falta de CID-10 ou CID incompatível com a indicação;
- Ausência de exames prévios obrigatórios, sem justificativa clínica;
- Indicação não prevista neste protocolo;
- Solicitação genérica ou inconclusiva;
- Inconsistência entre o exame solicitado e o quadro clínico apresentado.

III – Critérios para indeferimento

Serão indeferidas as solicitações que:

- Não atendam aos critérios técnicos estabelecidos neste protocolo;
- Apresentem indicação incompatível com as diretrizes clínicas;
- Configurem solicitação repetida sem alteração do quadro clínico;
- Representem uso inadequado ou indiscriminado do exame;
- Sejam solicitadas fora da competência do nível de atenção, sem justificativa técnica.



IV – Responsabilidades dos profissionais solicitantes

Compete ao profissional solicitante:

- Registrar de forma clara e completa a história clínica e o exame físico;
- Indicar corretamente o exame solicitado, o segmento anatômico e a hipótese diagnóstica;
- Anexar exames prévios exigidos;
- Justificar adequadamente situações excepcionais;
- Atualizar solicitações em caso de mudança do quadro clínico.

V – Atualização e revisão do protocolo

Este protocolo deverá ser revisado periodicamente, considerando:

- Atualizações científicas;
- Mudanças nas diretrizes nacionais;
- Avaliação de indicadores assistenciais e regulatórios;
- Necessidades da Rede de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA. **Diretriz de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Cardiovascular.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/FB6MfbxbtfH9r95gdfDwX8Q/?format=pdf&lang=pt>.

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA (CBR). **Protocolos iniciais de tomografia computadorizada.** São Paulo: CBR, 2021-2024. Disponível em: <https://cbr.org.br>.

MAGALHÃES, T. A. et al. **Diretriz de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia e do Colégio Brasileiro de Radiologia – 2024.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, 2024.

NÓBREGA, A. I.; DAROS, K. A. C. **Manual de Tomografia Computadorizada.** Série Tecnologia em Radiologia Médica. [S.l.]: [s.n.], [s.d.].

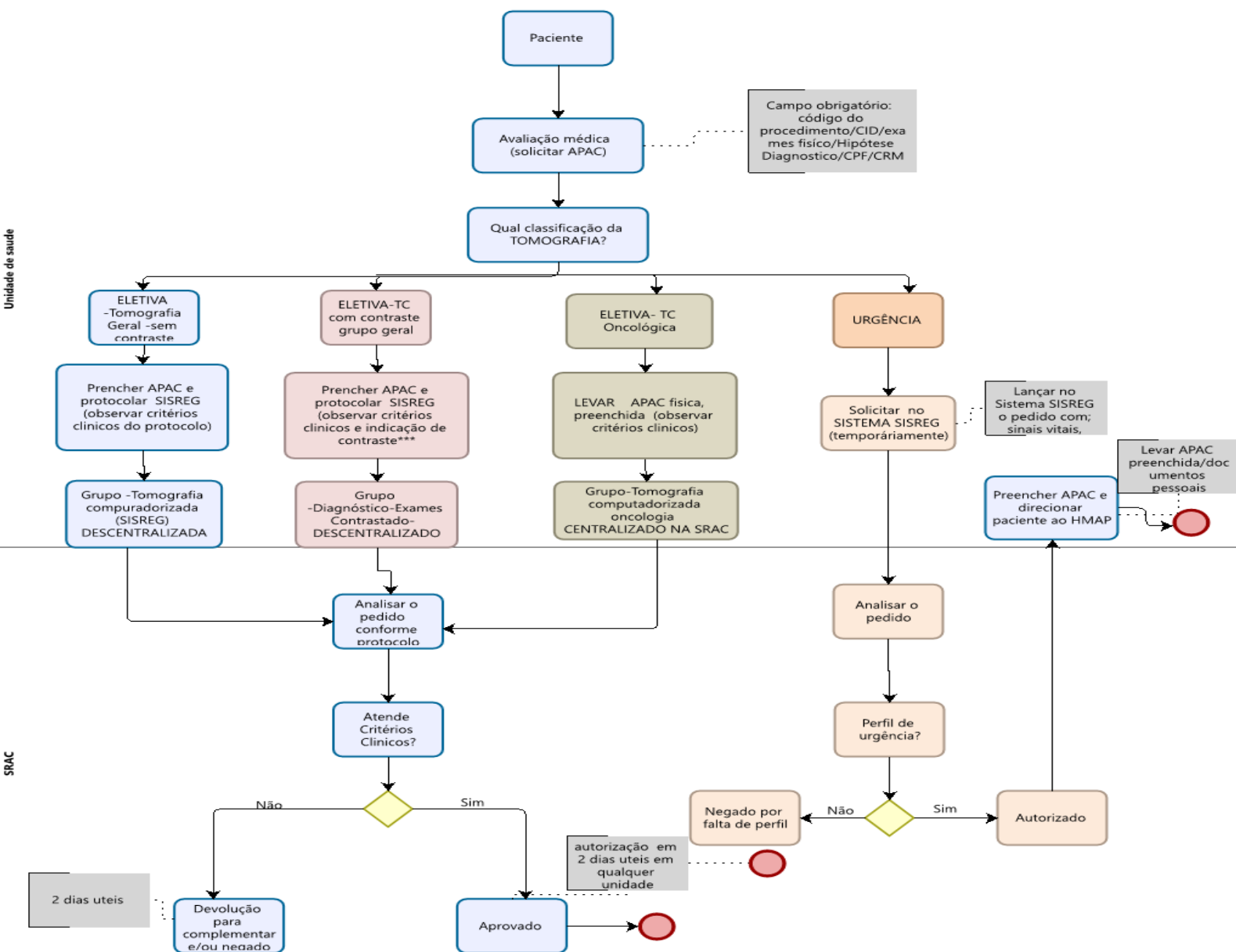
AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY (ACR). **ACR practice parameters and technical standards.** Reston, VA: ACR, [s.d.]. Disponível em: <https://www.acr.org>.

EUROPEAN SOCIETY OF RADIOLOGY (ESR). **European guidelines on quality criteria for computed tomography.** Viena: ESR, [s.d.]. Disponível em: <https://www.myesr.org>.

	Nome	Cargo	Área de Atuação
Elaboração	Thiago Rezende Monteiro	Superintendente	Superintendente de Regulação Controle e Auditoria
	Katiane Gonzaga dos Santos Michelin	Médica	Diretora de Regulação
	Herica Souza Leguizamon	Enfermeira	Diretora de Regulação
	Ana Cléia Margarida Tonhá Benedetti	Enfermeira	Núcleo de Governança Clínica
Colaboração	Katia Michelle dos Anjos Bomfim	Médica	Secretaria Municipal de Saúde
Revisão	Hadassa Caruiane Bonifácio de Lima	Médica	Atenção Básica
	Loanny Moreira Barbosa	Diretora	Atenção Especializada
Aprovação	Carlos Eduardo de Paula Itacaramby	Superintendente	Superintendente Gestão e Planejamento
	Alessandro Magalhães	Secretário de Saúde	Secretaria de Saúde

ANEXOS

FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA



LISTA DE CÓDIGOS CONFORME A TABELA

PROCEDIMENTO	CÓDIGO
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	02.06.01.007-9
TOMOGRAFIA DE SELA TÚRCICA	02.06.01.006-0
TOMOGRAFIA DE PESCOÇO	02.06.01.005-2
TOMOGRAFIA DE TÓRAX	02.06.02.003-1
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0
TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	02.06.01.002-8
TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR	02.06.01.003-6
TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE / TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (ATM) / TOMOGRAFIA DE OUVIDOS	02.06.01.004-4
TOMOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	02.06.03.001-0
TOMOGRAFIA DE Pelve	02.06.03.003-7
TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES	02.06.02.001-5
TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES	02.06.02.002-3
TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	02.06.02.002-3
ANGIO-TC DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	*NÃO TEM CÓDIGO NA TABELA SUS, PORÉM, TEMOS CONTRATO COM PRESTADOR PARA REALIZAÇÃO DO EXAME
ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL	*NÃO TEM CÓDIGO NA TABELA SUS, PORÉM, TEMOS CONTRATO COM PRESTADOR PARA REALIZAÇÃO DO EXAME
ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIA	*NÃO TEM CÓDIGO NA TABELA SUS, PORÉM, TEMOS CONTRATO COM PRESTADOR PARA REALIZAÇÃO DO EXAME
ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE	*NÃO TEM CÓDIGO NA TABELA SUS, PORÉM, TEMOS CONTRATO COM PRESTADOR PARA REALIZAÇÃO DO EXAME