



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A
ATENÇÃO ESPECIALIZADA: **ULTRASSONOGRRAFIA**

Ouro Preto, agosto de 2025



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde

Leandro Leonardo Assis Moreira

Secretária Adjunta de Saúde

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

Gerente da Atenção Secundária/Terciária

Simone de Cassia Caetano

Diretora da Atenção Especializada

Paola Cristiane Andrade Amorim

Gerente da Atenção Primária

Ricardo Duarte Pereira

Diretora de Programas e Estratégia na Atenção Primária

Luiza Poliana Godoy Paiva Gouveia

Responsável Técnico de Enfermagem Policlínica Municipal de Ouro Preto

Vinícius Gonçalves de Paula

Responsável técnica da Junta Reguladora

Taciana de Oliveira



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

COLABORADORES

Juliana Pessoa Moreira - Médica Reguladora



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	6
2.	REGULAÇÃO.....	6
3.	CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO.....	7
4.	PROFISSIONAIS SOLICITANTES.....	7
5.	CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO E PRIORIDADE.....	7
5.1.	USG DE ABDOME SUPERIOR.....	7
5.2.	USG DE ABDOME TOTAL.....	8
5.3.	USG DE APARELHO URINÁRIO.....	9
5.4.	USG DE ARTICULAÇÃO.....	10
5.5.	USG DE BOLSA ESCROTAL.....	10
5.6.	USG DE MAMAS.....	11
5.7.	USG DE PAREDE ABDOMINAL.....	12
5.8.	USG DE PARTES MOLES.....	12
5.9.	USG DE PELVE MASCULINA/PRÓSTATA.....	13
5.10.	USG DE PELVE FEMININA.....	14
5.11.	USG DE REGIÃO INGUINAL.....	15
5.12.	USG DE TIREOIDE.....	15
5.13.	USG DUPLEX SCAN DE MEMBROS.....	16
5.13.1.	ARTERIAL.....	16
5.13.2.	VENOSO.....	17
5.14.	USG DUPLEX SCAN DE VASOS.....	18
5.14.1.	CARÓTIDAS E VERTEBRAIS.....	18
5.14.2.	AORTA ABDOMINAL E RAMOS.....	19
5.14.3.	ARTÉRIAS RENAIAS.....	21
5.15.	USG OBSTÉTRICA.....	22
5.16.	USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA.....	24
5.17.	USG OBSTÉTRICA COM DOPPLER.....	24
5.18.	USG TRANSVAGINAL.....	25
6.	ANEXOS.....	28



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

6.1.	FLUXOGRAMA 1 - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL.....	28
6.2.	FLUXOGRAMA 2 - DOR PÉLVICA.....	29
6.3.	FLUXOGRAMA 3 - AVALIAÇÃO DE HEMATÚRIA.....	30
6.4.	TABELA 1 - PREPARO DOS EXAMES.....	31
7.	REFERÊNCIAS.....	32



1. APRESENTAÇÃO

Os protocolos de solicitação de exames são instrumentos fundamentais de qualificação da assistência e gestão do cuidado, pois orientam as decisões clínicas das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e servem como referência técnica para a análise das demandas pelas equipes reguladoras.

A APS, enquanto ordenadora do cuidado e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), assume papel estratégico na coordenação das ações em saúde. Sua resolutividade está diretamente relacionada à capacidade das equipes em realizar avaliações clínicas qualificadas, utilizar de forma adequada os recursos diagnósticos disponíveis e articular-se de maneira efetiva com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Este protocolo contempla aspectos essenciais para a solicitação de ultrassonografias no município de Ouro Preto, considerando as diretrizes do Ministério da Saúde, as normativas da Política Nacional de Regulação e as especificidades locais da organização da atenção diagnóstica.

O objetivo é padronizar os critérios clínicos para solicitação de ultrassonografias, definindo os principais quadros que justificam o exame, os dados obrigatórios a serem inseridos na requisição, as situações prioritárias e os exames que requerem avaliação especializada prévia. Dessa forma, busca-se promover o uso criterioso dos recursos diagnósticos por imagem, garantir maior equidade no acesso, qualificar o cuidado e fortalecer a integralidade da atenção em saúde no território.

2. REGULAÇÃO

A regulação organiza e qualifica o acesso aos serviços especializados, promovendo o uso adequado e equitativo dos recursos da Rede de Atenção à Saúde. Em Ouro Preto, os encaminhamentos são avaliados tecnicamente com base nas informações clínicas, nos critérios deste protocolo e na estratificação de risco. A equipe de reguladores será responsável pela avaliação técnica dos laudos, classificação de risco do paciente (P0, P1, P2) e de prioridades, baseados em critérios clínicos e nos protocolos de regulação.

P0: Situações clínicas graves que, embora não configurem emergência, requerem agendamento eletivo com máxima brevidade.



P1: Condições clínicas em que o tempo de espera pode comprometer o acesso oportuno a outros procedimentos subsequentes (como cirurgias ou exames complementares). Inclui também casos em que a demora pode interferir negativamente na evolução do quadro clínico.

P2: Não necessitam de um agendamento prioritário. Deverão seguir a ordem cronológica de entrada na lista de espera nas Unidades Solicitantes. Demandas de rotina/ acompanhamento.

3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO

A solicitação de exames de ultrassonografia deve conter, obrigatoriamente, as seguintes informações clínicas:

- Justificativa da solicitação, com registro dos sinais e sintomas atuais que motivam o exame;
- História clínica sucinta e relevante, incluindo tempo de evolução do quadro, fatores agravantes ou atenuantes, antecedentes pessoais e comorbidades;
- Resultados de exames complementares prévios, quando disponíveis, que subsidiem a indicação do exame de imagem;
- Condutas terapêuticas adotadas na APS e a resposta clínica observada até o momento;
- Avaliação do grau de funcionalidade e do impacto do quadro no cotidiano do paciente, quando pertinente à condição clínica avaliada.

Essas informações são essenciais para qualificar a análise da solicitação pelas equipes reguladoras e garantir o uso apropriado dos recursos diagnósticos disponíveis.

4. PROFISSIONAIS SOLICITANTES

O encaminhamento deve ser realizado por médicos e enfermeiros da Atenção Básica e Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, seguindo os critérios de cada ultrassom conforme especificado abaixo.

5. CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO E PRIORIDADE

5.1) ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR (COD 879)

● INDICAÇÕES

- Investigação de dor abdominal;
- Lesões tumorais (císticas e sólidas);
- Colelitíase;
- Pólipos de vesícula biliar;
- Investigação de hepatoesplenomegalia;



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Investigação de alterações laboratoriais hepáticas/pancreáticas;
- Controle de lesões pancreáticas: cistos, nódulos, pancreatite crônica;
- Controle de lesões hepáticas/biliares/abdominais: cistos, nódulos benignos, esteatosis hepática;
- Rastreamento de hepatocarcinoma em portadores de cirrose hepática.

- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES**

- Estruturas avaliadas: fígado, vesícula biliar, baço, pâncreas.

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	Lesões Tumorais (císticas e sólidas).
P1	Colelitíase sintomática, investigação de hepatoesplenomegalia; Rastreamento de hepatocarcinoma em portadores de cirrose hepática.
P2	Investigação de dor abdominal; Investigação de alterações laboratoriais hepáticas/pancreáticas; Controle de lesões pancreáticas: cistos, nódulos, pancreatite crônica, controle de lesões hepáticas/abdominais/ biliares: cistos, nódulos benignos, esteatosis hepática, pólipos de vesícula biliar.

5.2) ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL (COD: 877)

- **INDICAÇÕES**

- Suspeita de Lesões Tumorais;
- Estudo do Retroperitônio;
- Suspeita de líquidos em cavidade;
- Pesquisa de má formação de vísceras;
- Dor abdominal crônica.

- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES**

- Estruturas avaliadas: fígado, pâncreas, vesícula biliar, baço, rins, aorta, bexiga;
- Casos de dor abdominal aguda devem ser investigados em um serviço de emergência/ pronto atendimento;
- Excluir verminoses, meteorismos e constipação intestinal crônica (CIC) antes da solicitação.



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	Lesões Tumoriais (císticas e sólidas).
P1	Dor abdominal atípica.
P2	Investigação de dor abdominal; Acompanhamento de lesões benignas

5.3) ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (COD 6513)

- **INDICAÇÕES**

- Suspeita de tumores vesicais, renais e supra-renais;
- Classificação das disfunções miccionais;
- Controle de nódulos/cistos renais complexos;
- Insuficiência Renal;
- Suspeita de nefrolitíase;
- Rim policístico;
- ITU de repetição;
- Pesquisa de malformação do aparelho urinário;
- Hematúria persistente (**checar fluxograma 3**).

- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES**

- Em casos de DRC, descrever estágio/classificação da doença e ou TFG;
- Em casos de suspeitos de hipertensão arterial sistêmica renovascular deve ser solicitado do USG com doppler de artéria renal;
- Especificar os casos que demandam avaliação de resíduo pós miccional.

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	Tumores, insuficiência renal.
P1	Controle de nódulos/ cistos renais complexos; Litíase sintomática.
P2	ITU de repetição; Malformação;



Disfunção miccional;
Rim policístico;
Hematúria persistente.

5.4) ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (COD 889)

- **INDICAÇÕES**

- Artrite séptica;
- Cisto Sinovial com limitação funcional;
- Derrame Articular;
- Disfunção da Articulação têmporo-mandibular;
- Tendinite;
- Lesão por esforço repetido (LER/DORT);
- Bursite;
- Dores articulares crônicas;
- Espessamento de bainha tendinosa de qualquer natureza;
- Lesão muscular e tendinosa.

- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES**

- Descrever histórico de trauma associado;
- Classificar impacto na funcionalidade;
- Em caso de dor crônica, descrever tratamentos já propostos e resposta.

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	Artrite séptica.
P1	Derrames articulares, doenças reumatológicas de base; Trauma recente com limitação importante da funcionalidade.
P2	Demais casos.

5.5) ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (COD 875)

- **INDICAÇÕES**

- Aumento de volume da bolsa escrotal;
- Tumores;
- Varicocele;



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Cistos de cordão;
 - Controle de Infecções;
 - Controle de torção de testículo;
 - Criptorquidia.
- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES**
 - Esse exame engloba a realização do doppler testicular
 - **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**
 - Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	Tumores, dor escrotal aguda.
P1	Controle de Infecções ou de torção de testículo.
P2	Aumento do volume da bolsa escrotal; Varicocele; Cistos de cordão.

5.6) ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS (COD 870)

- **INDICAÇÕES**
 - Mamografia BI-RADS 0, III, IV, V ou VI na presença de imagem nodular (alteração na arquitetura, simetria);
 - Identificar e caracterizar anormalidades palpáveis no exame físico (nódulos, tumores);
 - Avaliar problemas associados com implantes mamários;
 - Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos;
 - Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos.
- **RECOMENDAÇÕES/OBSERVAÇÕES**
 - Incluir data e resultado de exame anterior (USG de mamas e/ou mamografia)
 - **Os segmentos dos casos de suspeita/diagnóstico confirmado de neoplasia deverá ser feito no CEAE**
- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**
 - Médicos e enfermeiros da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

P0	Mamografia BI-RADS IV, V ou VI na presença de imagem nodular (alteração na arquitetura, simetria); *pacientes devem ser encaminhadas para seguimento no CEAE.
P1	Mamografia BI-RADS 0 ou III; Identificar e caracterizar anormalidades palpáveis no exame físico (nódulos, tumores), massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos, imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos.
P2	Avaliar problemas associados com implantes mamários; Seguimento de nódulos previamente diagnosticados.

5.7) ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (COD 10020)

- **INDICAÇÕES**

- Hérnia abdominal;
- Nodulação ou abscesso de parede abdominal.

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	Abscesso de parede.
P1	Hérnia abdominal sintomática.
P2	Hérnia abdominal assintomática; Nodulações sem sinal de alarme ou sinais flogísticos; Acompanhamento de lesões benignas.

5.8) ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES (COD 10139)

- **INDICAÇÕES**

- Suspeitas de lesões tumorais em regiões superficiais para diagnóstico e acompanhamento, para esclarecer o conteúdo da lesão, se sólida ou cística;
- Investigação de linfonodopatias (exceto de região inguinal);
- Cisto do ducto tireoglosso;
- Anomalias dos arcos branquiais.



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	Lesões Tumorais.
P1	Linfonodopatias.
P2	Demais casos.

5.9) ULTRASONOGRAFIA DE Pelve Masculina - PRÓSTATA (COD 876)

- **INDICAÇÕES**

- Suspeita de Câncer Prostático;
- Hipertrofia prostática benigna (HPB);
- Prostatite;
- Infertilidade;
- Abscessos;
- Prostatismo;
- PSA alterado persistente.

- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES**

- Todos os exames são feitos por via abdominal;
- Os casos que tiverem indicação específica de realização por via retal devem ser especificados e será checado a disponibilidade de prestador via TFD.

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	Tumores, controle de abscesso.
P1	Prostatite, prostatismo.
P2	PSA elevado; HPB; Infertilidade.



5.10) ULTRASSONOGRAFIA DE PELVE FEMININA (COD 872)

- **,INDICAÇÕES**

- Dor pélvica aguda (ver o tópico “recomendações”);
- Dor pélvica crônica (ver o tópico “recomendações”);
- Avaliação de complicações ou sequelas de doença inflamatória pélvica (DIP);
- Investigação e acompanhamento de massa pélvica ou abdominal;
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos ;
- Sangramento vaginal pós menopausa;
- Sangramento vaginal anormal durante menacme;
- Amenorréia primária;
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez;
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa;
- Controle de DIU nos casos necessários (avaliação inicial do posicionamento ou diante da suspeita clínica de deslocamento do dispositivo);
- Anormalidades do volume uterino;
- Avaliação de anomalias congênitas uterinas, gonadais ou do trato genital inferior;
- Avaliação e/ou monitoramento de pacientes com infertilidade;
- Avaliação de complicações após cirurgia pélvica, parto ou perda ou interrupção da gravidez;
- Avaliação pré e pós-operatória das estruturas pélvicas;
- Acompanhamento ou caracterização adicional de anormalidade detectada anteriormente em algum outro exame de imagem e que a nova avaliação mude o desfecho clínico.

- **RECOMENDAÇÕES/OBSERVAÇÕES**

- A USG pélvica feminina avalia as mesmas estruturas e tem as mesmas indicações que a USG transvaginal;
- Deve ser solicitado nos casos em que a paciente tiver alguma contraindicação para a realização do exame por via ENDOVAGINAL:
- Não ter iniciado vida sexual ativa ou não ter práticas penetrativas;
- Sensibilidade ou alergia ao látex;
- Vaginismo ou ansiedade relacionado ao exame;
- Infecções ou lesões locais ativas;
- Cirurgia ginecológica recente (avaliar cada caso individualmente).

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos e enfermeiros da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

P0	Dor pélvica aguda; Suspeita de câncer ginecológico (sangramento pós menopausa, massa volumosa, visualização de tumor de colo e outros sinais e sintomas sugestivos); Investigação ou acompanhamento de gestação tubária; Casos potencialmente graves, como sangramento volumoso e/ou forte suspeita de complicações infecciosas.
P1	Sangramento genital anormal no menacme; Suspeita clínica de DIU mal posicionado.
P2	Amenorréia primária ou secundária; Dor pélvica crônica; Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa; Avaliação de posicionamento de DIU.

5.11) ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL (COD 10140)

- **INDICAÇÕES**

- Hérnia inguinal;
- Nodulação/ linfonodomegalia de região inguinal.

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	
P1	Hérnia inguinal sintomática; Linfonodomegalia inguinal.
P2	Hérnia inguinal assintomática; Nodulações sem sinal de alarme ou sinais flogísticos.

5.12) ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE (COD 885)

- **INDICAÇÕES**

- Hipotireoidismo;
- Hipertireoidismo;
- Tumorações palpáveis (nódulos ou cistos);
- Suspeita de paratireoideopatias;
- Bócio;



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Avaliação de parótidas.

- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES**

- Esse exame engloba a realização do doppler de tireóide e nódulos tireoidianos.

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	Tumores, nódulo suspeito de neoplasia.
P1	Hipo ou hipertireoidismo.
P2	Cistos; Bócio; Controle de nódulos Bethesda I,II e III.

5.13) ULTRASSONOGRAFIA DUPLEX SCAN DE MEMBROS (COD 901)

5.13.1) ARTERIAL

- **INDICAÇÕES**

- Planejamento terapêutico cirúrgico em pacientes com diagnóstico de doença arterial periférica (DAP), nos quais a revascularização seja considerada;
- Seguimento de progressão de doença estenosante diagnosticada previamente;
- Diagnóstico e acompanhamento de aneurismas arteriais periféricos;
- Diagnóstico, acompanhamento e tratamento de pseudoaneurismas;
- Avaliação de enxertos vasculares autógenos ou sintéticos, com acompanhamento e diagnóstico de complicações;
- Monitoramento de sítios arteriais submetidos a intervenção percutânea, como angioplastia, trombólise, trombectomia, aterectomia e implante de stent;
- Confirmação de anormalidades arteriais significativas detectadas por outro método de imagem;
- Avaliação de anormalidades vasculares e perivasculares como massas, aneurismas, pseudoaneurismas, dissecções, trombozes, embolias, malformações vasculares, fístulas arteriovenosas (FAV). * Avaliação da integridade arterial no trauma;
- Avaliação das síndromes compressivas arteriais, como o aprisionamento da artéria poplítea.



- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES**

- Checar protocolo previamente publicado;
- Especificar se o exame é arterial ou venoso, e de qual parte está sendo solicitado. No caso do duplex dos membros, especificar se é superior ou inferior, e qual o lado (direito, esquerdo ou ambos);
- O diagnóstico de DAP é CLÍNICO, através da história clínica, inspeção dos MMII, palpação de pulsos e índice tornozelo-braço (ITB), logo não é indicado para confirmação diagnóstica e deve ser solicitado somente em pacientes com indicação formal de revascularização do(s) membro(s) inferior(s) e não para confirmação diagnóstica;
- Pacientes com suspeita de lesão arterial aguda devem ser encaminhados ao serviço de urgência;
- Indicações de revascularização:
 - * Paciente com DAP confirmada CLINICAMENTE e dor em repouso, que cause prejuízo das atividades diárias, mesmo com analgesia otimizada
 - * Paciente com DAP confirmada CLINICAMENTE e lesão trófica, sem cicatrização por mais de 4 semanas, mesmo com tratamento conservador otimizado;
 - * Paciente com DAP confirmada CLINICAMENTE e lesão trófica extensa e/ou infectada, que cause risco imediato de perda do membro;
 - * Paciente com DAP confirmada CLINICAMENTE e claudicação intermitente para curtas distâncias e que limite o paciente a realizar suas atividades habituais, após tratamento clínico e fisioterápico otimizado.

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto responsáveis pelo serviço de angiologia/cirurgia vascular.

P0	Suspeita de oclusão arterial aguda, traumatismo de membros inferiores com lesão vascular associada.
P1	Pacientes com pé diabético, pacientes com suspeita de aneurismas arteriais de vasos dos membros inferiores.
P2	Avaliação pré e pós-operatória de tratamento cirúrgico ou endovascular de revascularização de membros inferiores.

5.13.2) VENOSO

- **INDICAÇÕES**

- Avaliação pré-operatória de varizes (primárias recidivadas);



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Síndrome pós-trombótica;
- Edema de MMII sem evidências de IVC;
- Pacientes com quadro clínico de tromboflebite.

- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES**

- Checar protocolo previamente publicado;
- Especificar se o exame é arterial ou venoso, e de qual parte está sendo solicitado. No caso do duplex dos membros, especificar se é superior ou inferior, e qual o lado (direito, esquerdo ou ambos);
- Em casos de suspeita de trombose venosa profunda (TVP) pode ser feito contato com a gerência da atenção secundária para avaliar possibilidade de priorização do exame. Em caso de insucesso de contato/priorização, os pacientes devem ser encaminhados para avaliação na UPA.

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	Pacientes com suspeita de trombose venosa profunda nos membros inferiores.
P1	Suspeita de tromboflebite.
P2	Pacientes edema de MMII sem sinais de insuficiência venosa crônica; Avaliação pré-operatória para cirurgia de tratamento de varizes.

5.14) ULTRASSONOGRAFIA DUPLEX SCAN VASOS (COD 10022)

5.14.1) CARÓTIDAS E VERTEBRAIS

- **INDICAÇÕES**

- Presença de sopro cervical (em pacientes com fatores de risco);
- Pacientes com múltiplos fatores de risco para aterosclerose;
- Doença arterial periférica (DAP) ou aneurisma de aorta ou doença coronariana pré-existent;
- Acidente vascular encefálico (AVEi) nos últimos 06 meses;
- Acidente isquêmico transitório (AIT) nos últimos 06 meses;
- Amaurose fugaz ou embolização retiniana nos últimos 06 meses;
- Síndrome do roubo da subclávia sintomático (sinais de isquemia em membro superior ipsilateral e/ou sintomas neurológicos);



- Dissecção arterial (dor, síndrome de Horner, neuropatias cranianas e cervicais e zumbido pulsátil);
- Seguimento da doença pré-existente, anualmente, quando há indicação de revascularização em caso de progressão da estenose;
- Avaliação pré-tratamento cirúrgico das carótidas e/ou vertebrais;
- Seguimento pós-intervenção carotídea e Suspeita de arterites.

- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES**

- Checar protocolo previamente publicado;
- Especificar se o exame é arterial ou venoso, e de qual parte está sendo solicitado. No caso do duplex dos membros, especificar se é superior ou inferior, e qual o lado (direito, esquerdo ou ambos)

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	Pacientes com quadro clínico de acidente vascular encefálico (AVE/AVC) ou acidente/ataque isquêmico transitório (AIT).
P1	Investigação de síncope, investigação de massa pulsátil cervical.
P2	Pacientes com suspeita de doença carotídea, avaliação pré operatória para cirurgia de artérias carótidas

5.14.2) AORTA ABDOMINAL

- **INDICAÇÕES**

- Aneurisma de aorta abdominal:
 - Rastreamento:
 - Homens de 65 a 75 anos (rastrear uma vez neste período).
 - Homens de 55 a 65 anos com histórico familiar de AAA e/o tabagismo (rastrear uma vez neste período).
 - Diagnóstico:
 - Avaliação de massa abdominal pulsátil, dor abdominal intensa e/ou hipotensão;
 - Sinais de ruptura ou crescimento de AAA;
 - Suspeita de dissecção de aorta;



- Sopro abdominal;
- Suspeita de arterites.
- o Seguimento:
 - Acompanhar o crescimento e definir o momento cirúrgico adequado;
 - Exame pré-operatório e pós-operatório do AAA.
- Doença arterosclerótica das artérias mesentéricas:
 - o Dor abdominal recorrente pós prandial (angina mesentérica);
 - o Emagrecimento sem causa conhecida;
 - o Sopro abdominal;
 - o Seguimento pós intervenção cirúrgica endovascular.
- Doença arterosclerótica do segmento aorto-ilíaco:
 - o Sintomas de claudicação intermitente limitante, com pulso femoral diminuído ou ausente, claudicação de glúteos, disfunção erétil, dor em repouso e sintomas de isquemia aguda (embolia distal);
 - o Sinais clínicos como sopro abdominal;
 - o Suspeita diagnóstica de dissecação da aorta;
 - o Suspeita diagnóstica de arterites;
 - o USV prévia demonstrando alterações do padrão de curva de velocidade nas artérias femorais;
 - o Acompanhamento de enxertos e endopróteses para tratamento de obstrução em território aorto-ilíaco.
- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES**
 - Checar protocolo previamente publicado;
 - Deve ser realizado com preparo abdominal, que inclui jejum mínimo de 8h e uso de dimeticona 50 gotas de 6/6 horas, iniciando 24 horas antes do exame;
 - Especificar se o exame é arterial ou venoso, e de qual parte está sendo solicitado. No caso do duplex dos membros, especificar se é superior ou inferior, e qual o lado (direito, esquerdo ou ambos).
- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**
 - Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.



P1	Pacientes sintomáticos.
P2	Rastreamentos.

5. 14.3) ARTÉRIAS RENAIS

- **INDICAÇÕES**

- Início da hipertensão antes da puberdade;
- Início da hipertensão arterial em pacientes com idade ≤ 30 anos não obesos, com história familiar negativa para hipertensão e sem fatores de risco;
- Início de hipertensão grave em pacientes com idade ≥ 55 anos;
- Pacientes com hipertensão acelerada (piora súbita ou persistente da hipertensão arterial previamente controlada);
- Pacientes com hipertensão resistente (falha do tratamento com doses plenas de três classes de anti-hipertensivos, incluindo diuréticos);
- Pacientes com hipertensão maligna (cursando com lesão de órgão-alvo: insuficiência renal aguda, insuficiência cardíaca congestiva aguda, novo distúrbio visual ou neurológico, e /ou retinopatia avançada)
- Pacientes com piora da função renal após administração de inibidor da enzima de conversão da angiotensina ou bloqueador do receptor de angiotensina;
- Redução persistente e progressiva na taxa de filtração glomerular com alto risco de doença renovascular;
- Pacientes com atrofia renal inexplicável ou discrepância $> 1,5$ em do tamanho dos rins;
- Pacientes com edema pulmonar súbito e inexplicado (flash pulmonary edema);
- Pacientes com insuficiência renal ou insuficiência cardíaca congestiva inexplicada;
- Pacientes com angina refratária;
- Pacientes com doença arterial coronária de múltiplos vasos;
- Pacientes com aneurisma de aorta abdominal;
- Sopro abdominal.

- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES**

- Checar protocolo previamente publicado;
- Deve ser realizado com preparo abdominal, que inclui jejum mínimo de 8h e uso de dimeticona 50 gotas de 6/6 horas, iniciando 24 horas antes do exame;
- Especificar se o exame é arterial ou venoso, e de qual parte está sendo solicitado. No caso do duplex dos membros, especificar se é superior ou inferior, e qual o lado (direito, esquerdo ou ambos);



- Descrever detalhadamente sinais e sintomas, classificação de HAS (etiologia, gravidade, controle), medicamentos em uso, progressão da doença, sinais de alarme.

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

5.15) ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (COD 873)

- **INDICAÇÕES NA ROTINA DE PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL**

- Na primeira consulta de pré-natal para confirmação da gestação, datação e avaliação de gestação múltipla;

- **INDICAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSOM OBSTÉTRICO ALÉM DA ROTINA DO PRÉ-NATAL**

Primeiro trimestre:

- Diagnosticar ou avaliar gestações múltiplas (por exemplo, corioamnionicidade);
- Avaliar uma suspeita de gravidez ectópica;
- Avaliar sangramento vaginal;
- Avaliar a dor pélvica;
- Avaliar suspeita de abortamento;
- Avaliar certas anomalias fetais, como anencefalia, anormalidades nos membros e inserção anormal do cordão abdominal fetal em pacientes de alto risco;
- Avaliar massas pélvicas ou anexiais maternas ou anormalidades uterinas que possam interferir na gestação;
- Avaliar suspeita de mola hidatiforme ou outra doença trofoblástica gestacional;
- Como adjuvante para amostragem de vilosidades coriônicas, transferência de embriões ou localização e remoção de um dispositivo intrauterino.

Segundo e terceiro trimestres:

- Estimativa da idade gestacional em pré-natal iniciado tardiamente;
- Avaliação do sangramento vaginal;
- Avaliação da dor abdominal ou pélvica;
- Determinação da apresentação fetal, quando clinicamente necessário;
- Avaliação de suspeita de gestação múltipla;
- Avaliação de uma discrepância significativa entre o tamanho uterino e as datas clínicas;
- Avaliação de uma massa pélvica;
- Avaliação de uma mola hidatiforme ou outra doença trofoblástica gestacional suspeita;



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Avaliação do comprimento do colo do útero em casos de suspeita incompetência istmo-cervical em que o diagnóstico clínico é incerto, antes das 24 semanas;
- Adjuvante à cerclagem cervical;
- Suspeita de morte fetal;
- Suspeita de anomalias uterinas;
- Avaliação do bem-estar fetal quando há indicação clínica;
- Suspeita de anormalidades do líquido amniótico;
- Suspeita de descolamento prematuro da placenta;
- Adjunto à versão cefálica externa;
- Avaliação de ruptura de membranas antes do trabalho de parto ou trabalho de parto prematuro;
- Avaliação de marcadores bioquímicos anormais;
- Avaliação de acompanhamento de uma anomalia fetal;
- Avaliação/acompanhamento da aparência e localização da placenta, incluindo suspeita de placenta prévia, vasa prévia e placenta anormalmente aderente;
- Avaliação da condição fetal em períodos tardios no pré-natal;
- Adjuvante à amniocentese ou outro procedimento.

- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES**

- Descrever DUM e Idade Gestacional (IG) na data da solicitação;
- Especificar se é PNRH ou PNAR ;
- Especificar se é USG de rotina ou indicação clínica que justifique a solicitação;
- A decisão da via (transvaginal ou abdominal) será feita pelo ultrassonografista.

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos e enfermeiros da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto

P0	Sangramento volumoso; Suspeita de abortamento ou morte fetal; Suspeita de complicações infecciosas.
P1	Pré-natal de início tardio; DUM incerta.
P2	Demais casos.



5.16) ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA (COD 880)

- **INDICAÇÕES**

- Entre 20 e 24 semanas para avaliação de malformação fetal

- **RECOMENDAÇÕES/ OBSERVAÇÕES:**

- Apesar de aumentar a taxa de detecção das malformações congênitas, não existem evidências de que a USG em gestantes de baixo risco melhore o prognóstico perinatal (grau de recomendação A). No período citado, os órgãos fetais já estão formados e são de visualização mais precisa, de modo que este é o momento mais adequado para fazer o rastreamento de malformações, caso se opte por fazê-lo;
- Fazer a solicitação na primeira consulta do segundo semestre, para possibilitar organização da agenda;
- Descrever DUM e Idade Gestacional (IG) na data da solicitação, além de especificar o período em que a USG deve ser agendada;

Exemplo: Gestante, DUM 10/11/2024, IG 8 sem + 2 dias. Realizar USG morfológica entre 30/03/25 até 27/04/25

- Especificar se é PNRH ou PNAR e descrever outras condições clínicas que forem pertinentes.

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos e enfermeiros da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto

P0	Pré-natal de alto risco.
P1	Solicitações feitas após 20 semanas de IG.
P2	Demais casos.

5.17) ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER (878)

- **INDICAÇÕES**

- Suspeita de retardo de crescimento intra-uterino (RCIU) na gestação atual;
- Oligohidrânio a esclarecer;
- Estados hipertensivos na gravidez;
- Gravidez gemelar;
- Isoimunização;



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Diabetes com vasculopatia;
- Doença auto-imune/ anticorpos antifosfolípidos e anticardiolipina;
- Alterações funiculares (artéria umbilical única, nó de cordão, tumores).

- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos responsáveis pelo Pré-Natal de Alto Risco; Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	Suspeita de RCIU na gestação atual; Oligohidrânio a esclarecer.
P1	Estados hipertensivos na gravidez; Isoimunização; Diabetes com vasculopatia, doença auto-imune e/ou anticorpos antifosfolípidos e anticardiolipina.
P2	Alterações funiculares (artéria umbilical única, nó de cordão, tumores); Gravidez gemelar; Demais casos.

5.18) ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (COD 874)

- **INDICAÇÕES**

- Dor pélvica aguda (ver o tópico “recomendações”);
- Dor pélvica crônica (ver o tópico “recomendações”);
- Avaliação de complicações ou sequelas de doença inflamatória pélvica (DIP);
- Investigação e acompanhamento de massa pélvica ou abdominal;
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos ;
- Sangramento vaginal pós menopausa;
- Sangramento vaginal anormal durante menacme;
- Amenorréia primária;
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez;
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa;
- Controle de DIU nos casos necessários (avaliação inicial do posicionamento ou diante da suspeita clínica de deslocamento do dispositivo);
- Anormalidades do volume uterino;
- Avaliação de anomalias congênitas uterinas, gonadais ou do trato genital inferior;
- Avaliação e/ou monitoramento de pacientes com infertilidade;



- Avaliação de complicações após cirurgia pélvica, parto ou perda ou interrupção da gravidez;
- Avaliação pré e pós-operatória das estruturas pélvicas;
- Acompanhamento ou caracterização adicional de anormalidade detectada anteriormente em algum outro exame de imagem e que a nova avaliação mude o desfecho clínico.

● RECOMENDAÇÕES/OBSERVAÇÕES

- Nos casos de sangramento uterino anormal: excluir gravidez, uso irregular de anticoncepcional hormonal e drogas que interfiram na absorção do mesmo (Fluxograma 1);
- Nos casos de dor pélvica aguda ou crônica sem sinais de complicações, excluir causas infecciosas (Fluxograma 2);
- Não foram encontradas indicações da realização do exame transvaginal como “rotina” ou triagem em mulheres não grávidas assintomáticas nas referências bibliográficas baseadas em evidência;
- Não há indicação da realização de exames de rotina no climatério, eles devem ser orientados de forma individualizada, quando necessário. (Protocolo da Atenção Básica-Saúde das Mulheres/ MS);
- Não há evidências que justifiquem a necessidade de realização de ultrassonografia transvaginal antes do início da TH em mulheres assintomáticas (nível de evidência: A);
- Não há necessidade de realização de ultrassonografia transvaginal periódica em mulheres assintomáticas usuárias de TH para rastreamento de câncer de ovário e endométrio (Nível de evidência A);
- Está indicada avaliação endometrial em caso de sangramento uterino anormal em usuárias de TH (nível de evidência: A);
- Em mulheres de alto risco para câncer de endométrio usuárias de TH com estrogênio tópico isolado para tratamento da síndrome geniturinária da menopausa, a realização de ultrassonografia transvaginal anual pode ser considerada (Nível de evidência: D);
- Para mulheres usuárias de estrogênio tópico isolado, a ocorrência de sangramento uterino anormal demanda investigação complementar do endométrio (nível de evidência: A);
- Avaliação radiológica rotineira de miomatose uterina não é necessária e nem melhora desfechos (nível de evidência A);
- O diagnóstico de Síndrome do Ovário Policístico deve ser feito baseado nos critérios de Rotterdam, sendo necessário dois dos três critérios a seguir para fazer diagnóstico:
 - Oligo e/ou anovulação
 - Sinais clínicos e/ou bioquímicos de hiperandrogenismo
 - Ovários policísticos na USG

Nesse sentido, a USG só é necessária em casos com a presença de apenas do 1º ou 2º critério. Não há indicação de acompanhamento do quadro com exame de imagem rotineiro.



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Na solicitação para avaliação de DIU, especificar a data da inserção ou sinais e sintomas associados que justifiquem reavaliação de posicionamento.

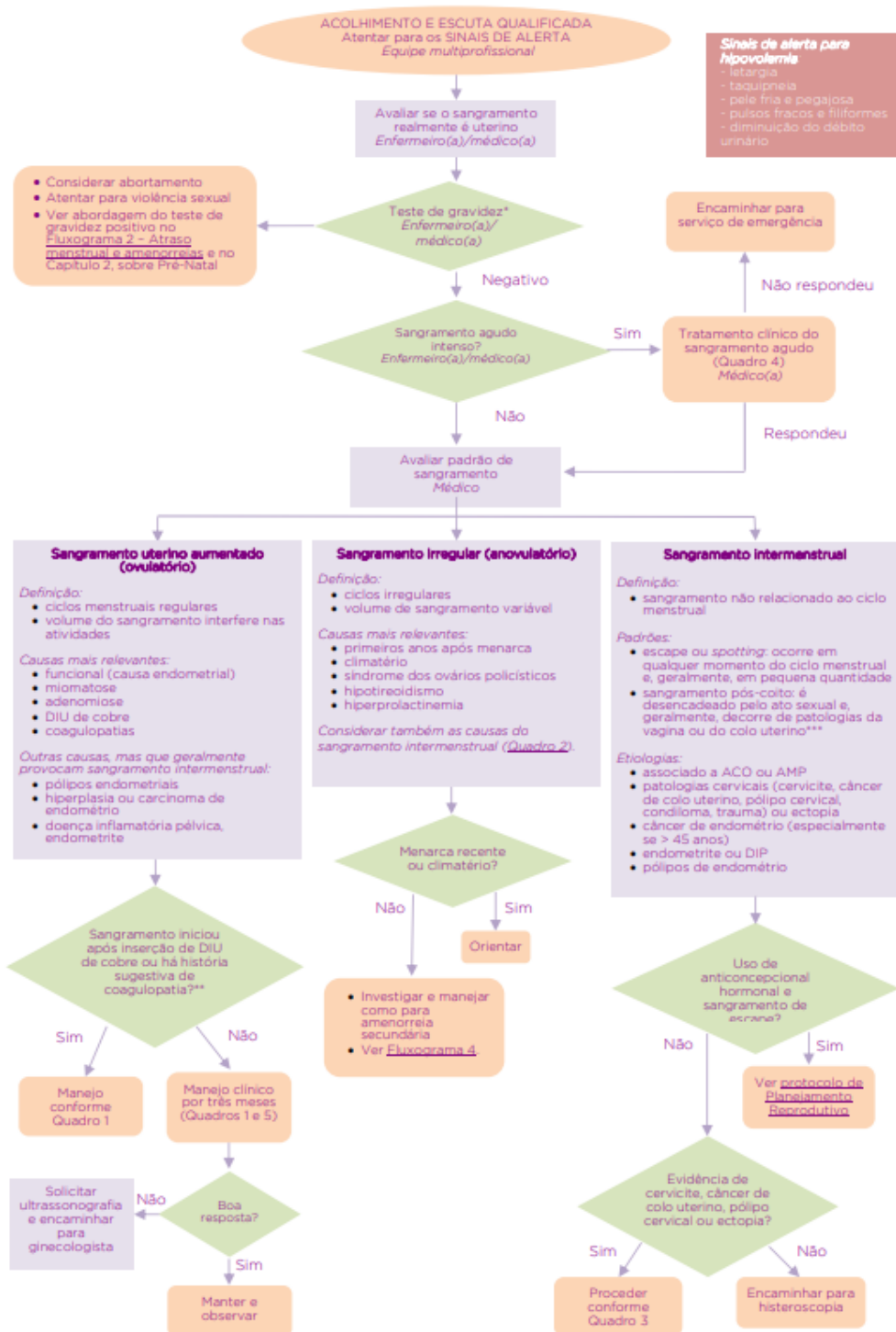
- **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos e enfermeiros da Atenção Básica, da Atenção Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

P0	Dor pélvica aguda; Suspeita de câncer ginecológico (sangramento pós menopausa, massa volumosa, visualização de tumor de colo e outros sinais e sintomas sugestivos); Investigação ou acompanhamento de gestação tubária; Casos potencialmente graves, como sangramento volumoso e/ou forte suspeita de complicações infecciosas.
P1	Sangramento genital anormal no menacme; Suspeita clínica de DIU mal posicionado.
P2	Amenorréia primária ou secundária; Dor pélvica crônica; Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa; Avaliação de posicionamento de DIU.

6. ANEXOS

6.1) FLUXOGRAMA 1 - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL



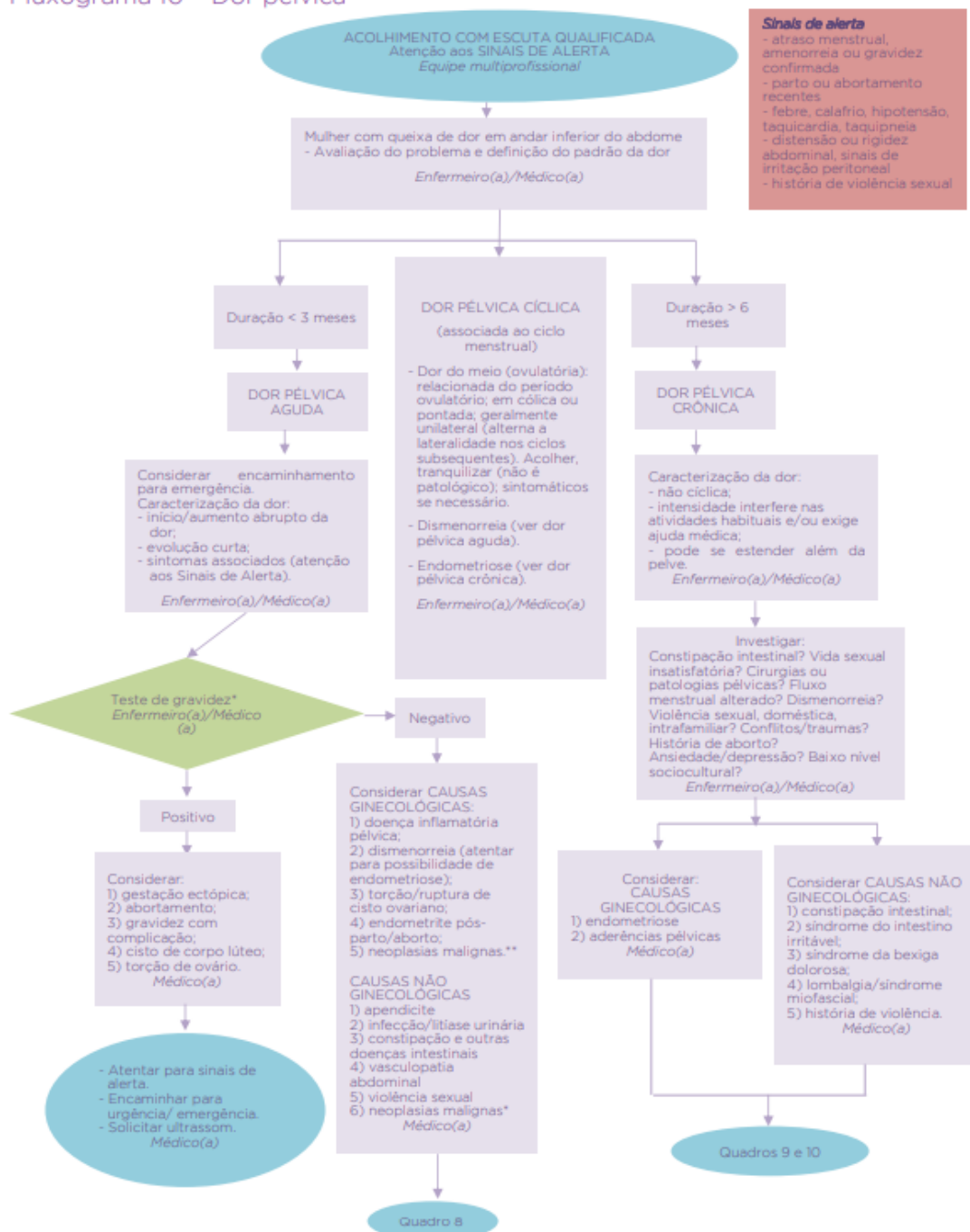
* Para mais informações sobre o teste de gravidez, ver Fluxograma 2 - Atraso menstrual e amenorreias.

** Sangramento uterino aumentado desde a menarca OU história familiar de coagulopatia OU múltiplas manifestações hemorrágicas.

*** Patologias da vagina não foram incluídas no fluxograma, por não serem de origem uterina. Incluem trauma, vaginose, vaginite atrófica e carcinoma.

6.2) FLUXOGRAMA 2 - DOR PÉLVICA

Fluxograma 10 - Dor pélvica

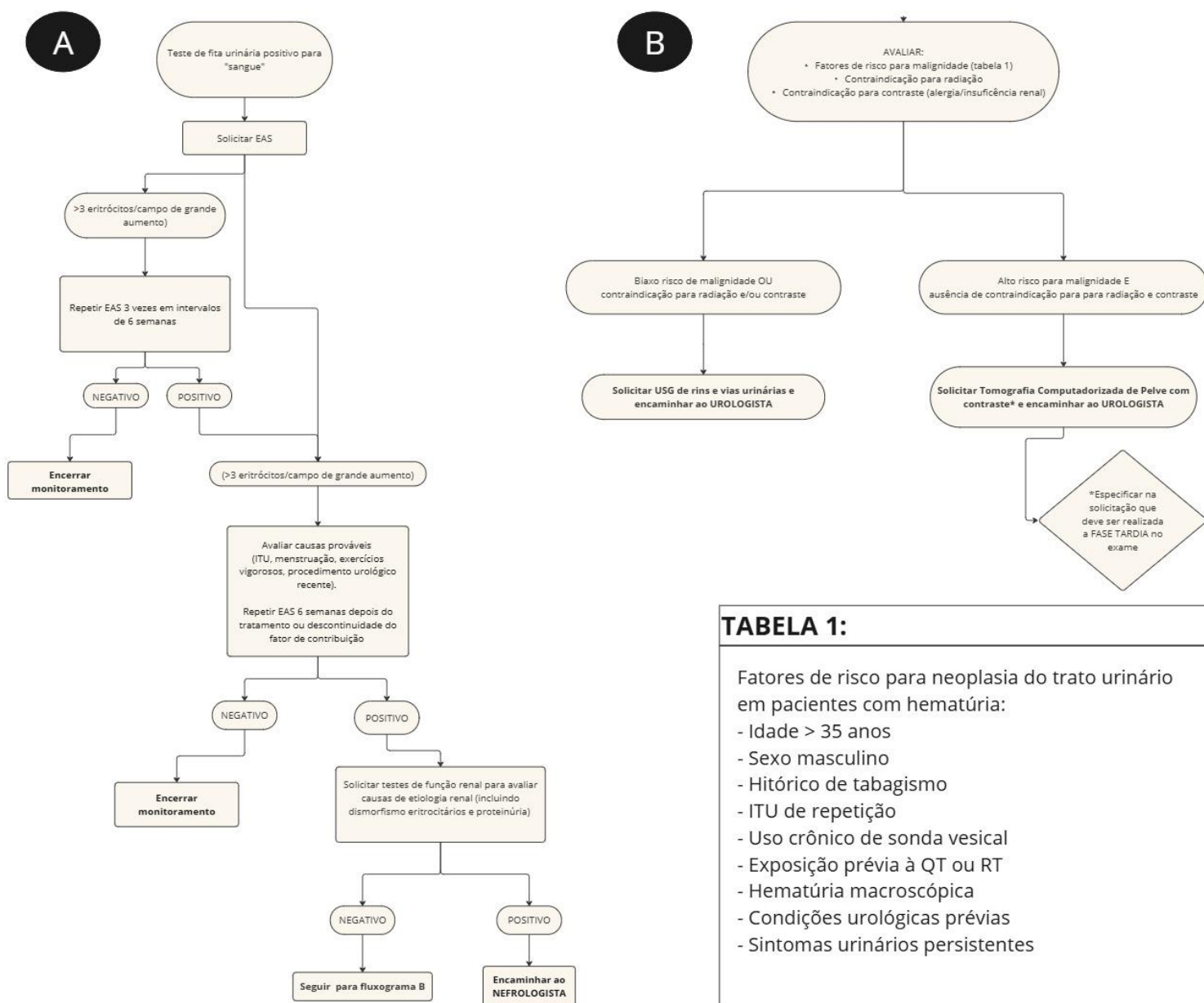


* Sobre Teste Rápido de Gravidez, ver a Nota Técnica da Rede Cegonha de 12 de dezembro de 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_teste_rapido_gravidez_ab.pdf>.

** Perda ponderal, comprometimento do estado geral, sangramento urogenital ou gastrointestinal.

6.3) FLUXOGRAMA 3 - AVALIAÇÃO DE HEMATÚRIA

AVALIAÇÃO E SEGUIMENTO DE HEMATÚRIA MICROSCÓPICA ASSINTOMÁTICA





PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

6.4) TABELA 1 - PREPARO DOS EXAMES

PREPARO DE ULTRASSONOGRAFIA – DR. FREDERICO	
Ultrassonografia de abdome total: - Trazer o pedido do exame; - jejum de 8 horas - é permitido tomar os medicamentos. - 40 gotas de dimeticona de 06 em 06 horas, começando um dia antes do exame - bexiga cheia - trazer ultrassonografias anteriores	Ultrassonografia de abdome total Criança até 5 anos: - Trazer o pedido do exame; - jejum de 3 horas - é permitido tomar os medicamentos. - 20 gotas de dimeticona de 12 horas antes e 2 horas antes do exame. - oferecer água a vontade. - trazer ultrassonografias anteriores
Ultrassonografia de abdome superior: - Trazer o pedido do exame; - jejum de 8 horas - é permitido tomar os medicamentos. - 40 gotas de dimeticona de 06 em 06 horas, começando um dia antes do exame - trazer ultrassonografias anteriores.	Ultrassonografia endovaginal: - Trazer o pedido do exame; - Trazer ultrassons anteriores. - de preferência usar vestido ou saia.
Ultrassonografia de rins e vias urinárias: - Trazer o pedido do exame; - 40 gotas de dimeticona de 06 em 06 horas, começando um dia antes do exame - bexiga cheia - trazer ultrassonografias anteriores	Ultrassonografia de Mama: - Trazer o pedido do exame; - Trazer mamografia e ultrassons de Mama anteriores
Ultrassonografia obstétrica: - Trazer o pedido do exame; - Trazer o cartão da gestante e todos os ultrassons desta gestação	Ultrassonografia pélvica - Trazer o pedido do exame; - Bexiga cheia - trazer ultrassonografias anteriores
Ultrassonografia da próstata: - Trazer o pedido do exame; - Bexiga cheia. - trazer ultrassonografias anteriores	Ultrassonografia de tireóide/cervical: - Trazer o pedido do exame; - trazer ultrassonografias anteriores
Ultrassonografia partes moles - Trazer o pedido do exame; - trazer ultrassonografias anteriores	Ultrassonografia testicular, escroto: - Trazer o pedido do exame; - trazer ultrassonografias anteriores
Ultrassonografia articulações: - Trazer o pedido do exame; - trazer ultrassonografias anteriores	Duplex scan, dopplers: - Trazer o pedido do exame; - trazer ultrassonografias anteriores



7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sório-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO. Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa – 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Regulação do Acesso da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial – Exames de Apoio Diagnóstico. Vol. 1, 1. ed., 2014.
4. UPTODATE. Visão geral do exame de ultrassom em obstetrícia e ginecologia. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-ultrasound-examination-in-obstetrics-and-gynecology?search=ultrassom%20transvaginal&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2457131735. Acesso em: 12 ago. 2022.
5. SANTA CATARINA (Estado). Protocolo de acesso e classificação de risco. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/protocolo-de-acesso-e-classificacao-de-risco/exames-adulto?start=20>. Acesso em: 12 ago. 2022.