

	DIRETRIZ			DIR
	PADRONIZAÇÃO DO USO DE RECURSOS DE IMAGEM NO PS			DIR-UUE-25
	Data de Emissão: 08/07/2024	Data da Revisão: 08/07/2024	Número da Revisão: 00	Página: 1 de 4
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

1. OBJETIVO

Padronizar a solicitação dos principais exames de imagem solicitados pela equipe médica no Pronto Atendimento (PA), utilizar o Choosing Wisely para estimular o profissional da saúde a utilizar o uso correto do recurso no momento adequado, melhorar a experiência do paciente, reduzindo jornadas prolongadas no Pronto Atendimento e auxiliando na assertividade do uso dos recursos de acordo com a hipótese diagnóstica, reduzir o gasto com recurso desnecessário no PA com necessidade de exames adicionais.

2. DEFINIÇÕES

Ureterolitíase: é uma das doenças mais frequentes do trato urinário. Ocorre principalmente, no sexo masculino, na proporção de 3:1, tendo seu pico de incidência entre os 30 e 50 anos de idade. Os principais sintomas clínicos da urolitíase são: cólica renal, hematúria e sintomas urinários irritativos. O paciente geralmente se apresenta ansioso e inquieto devido à dor intensa, com palidez cutânea, taquicardia, sinal de Giordano positivo (punho percussão da região lombar).

Colelitíase: a presença de cálculos biliares é relativamente comum em adultos, estudos epidemiológicos e de investigação clínica demonstram uma incidência de litíase biliar em cerca de 20 a 30% da população. A principal queixa relacionada à colelitíase é a dor aguda contínua caracteristicamente localizada em hipocôndrio direito/epigástrico que, por vezes, pode irradiar para a região escapular. Alguns pacientes referem que a dor surge cerca de 1 hora após refeições ricas em gorduras. Outros pacientes podem ainda referir sintomas dispépticos (eructações, plenitude, náuseas), após ingesta gordurosa. O paciente pode apresentar dor em andar superior de abdome com sinal de Murphy positivo.

Dor Abdominal Aguda: seus grupos diagnósticos podem ser classificados como inflamatórios (apendicite, diverticulite, pancreatite, colangite), obstrutivos (bridas, volvos), perfurativos (úlceras pépticas, divertículos, ferimentos), isquêmicos (isquemia mesentérica, colite isquêmica) e hemorrágicos (ruptura de vísceras e de aneurismas, ferimentos). O exame físico geral e abdominal pode sugerir alguns grupos de patologias, mas que na maioria dos casos necessita de exames complementares para elucidação diagnóstica.

Cefaléia: é uma das queixas mais comuns nos serviços de saúde ambulatoriais e de emergência. Estima-se que, durante toda a vida, 97% de todas as mulheres e 93% de todos os homens apresentarão pelo menos um episódio de dor de cabeça. Está indicada investigação complementar em todas as seguintes situações, que configuram os sinais de alerta: início súbito, primeira cefaleia ou pior cefaleia da vida do paciente, cefaleia nova após 50 anos de idade, cefaléia nova em pacientes com antecedente de neoplasia, HIV ou coagulopatias, cefaléia associada a alterações de exame neurológico, após traumatismo craniano, cefaleias de esforço e cefaleias progressivas ou refratárias ao tratamento.

Pneumopatias: é um termo que se refere em geral às doenças que afetam os pulmões. Elas podem ser de caráter infeccioso, crônico (quando permanece por mais de 3 meses, mesmo com tratamento, podendo não ter cura), ocupacional (relacionada com atividades laborais e com o meio ambiente) e parasitárias. Na maioria dos casos de emergência, a pneumopatia é de caráter infeccioso, crônico ou crônico agudizado.

Trauma Agudo das Articulações: ocorrem, em sua maioria, em decorrência de algum trauma no membro ou articulação podendo levar a diferentes mecanismos de lesões como luxação, contusão, entorse. Os sintomas na maioria dos casos são dor associada a limitação de movimentos da articulação em questão.

	DIRETRIZ			DIR
	PADRONIZAÇÃO DO USO DE RECURSOS DE IMAGEM NO PS			DIR-UUE-25
	Data de Emissão: 08/07/2024	Data da Revisão: 08/07/2024	Número da Revisão: 00	Página: 2 de 4
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

Podendo haver também alguma deformidade local aparente, além de eventuais inchaços e possíveis hematomas.

Abscesso Cutâneo e Subcutâneo: os sinais e sintomas de abscessos cutâneos e subcutâneos são dor, calor, edema, sensibilidade e hiperemia local. Se os abscessos superficiais estiverem prontos para ruptura espontânea (flutuantes), a pele sobre o centro do abscesso pode se tornar fina, algumas vezes com aparência branca ou amarela por causa do pus subjacente (denominado apontador). Pode ocorrer febre, em especial com celulite ao redor.

Mastite: é a inflamação dolorosa da mama, geralmente acompanhada por infecção. A febre tardia no puerpério está geralmente associada à mastite. Espécies de estafilococos são as causas mais comuns. Os abscessos de mama são muito raros e algumas vezes causados por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina. Os sintomas da mastite podem incluir febre alta e sintomas mamários: eritema, endurecimento, sensibilização, dor, edema e calor ao toque. A mastite é diferente da dor e fissuras dos mamilos que muitas vezes acompanham o início da amamentação.

Torção testicular: é uma emergência causada pela rotação dos testículos e o consequente estrangulamento de seu suprimento sanguíneo. Os sintomas incluem dor escrotal aguda e edema, náuseas e vômitos.

Trombose Venosa Profunda: é uma patologia relativamente comum no dia a dia de emergencistas, clínicos e cirurgiões. Trata-se da formação de trombos nas veias do sistema venoso profundo promovendo obstrução parcial ou oclusão, sendo mais comum nos membros inferiores (80 – 95% casos). Os sintomas incluem dor, edema e empastamento muscular presentes em cerca de 87% dos casos; outros sintomas são dor no trajeto venoso, dilatação venosa superficial, cianose e calor local.

3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

3.1 Critérios de Inclusão

- Paciente com idade acima de 14 anos;
- Paciente que apresentar quadro clínico suspeito de ureterolitíase, colelitíase, dor abdominal aguda a esclarecer, trauma agudo em articulações, cefaléia com sinais de alarme, pneumopatias com suspeita infecciosa, suspeita de abscesso cutâneo e subcutâneo, mastite, torção testicular e trombose venosa profunda.

3.2 Critérios de Exclusão

- Paciente que não se enquadre na suspeita dos quadros clínicos descritos;
- Paciente inseridos em Protocolo Clínico (Dor Torácica, AVC, IAM e Sepsis);
- Paciente classificado com classificação Manchester vermelho, com sinais de instabilidade hemodinâmica.

3.3 Exame de Imagem Proposto Conforme as Indicações Mais Frequentes:

- TC de Vias Urinárias: suspeita de ureterolitíase (sem contraste), pielonefrite (com contraste);
- TC de Abdome total: quadros de dor abdominal a esclarecer: suspeita de apendicite, pancreatite, diverticulite etc. (contraste a critério do radiologista);
- TC de Crânio: em quadros de cefaleia com sinais de alarme, suspeita de AVC, TCE;
- TC de Tórax: em quadros de pneumopatias com suspeita infecciosa, suspeita de fratura de arcos costais;

	DIRETRIZ			DIR
	PADRONIZAÇÃO DO USO DE RECURSOS DE IMAGEM NO PS			DIR-UUE-25
	Data de Emissão: 08/07/2024	Data da Revisão: 08/07/2024	Número da Revisão: 00	Página: 3 de 4
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

- TC de coluna, articulações: trauma agudo;
- AngioTC: suspeitas de aneurismas, dissecções, TEP, oclusão arterial aguda periférica de membros;
- RM de crânio: wake up stroke.
- RM de coluna: trauma raquimedular (pacientes com fraturas evidenciadas em TC);
- USG de articulações e músculo esquelético: em casos de traumas agudos (encaminhar o paciente ambulatorialmente ao CDI com pedido de exame com urgência-será encaixado nas agendas externas);
- USG de estruturas superficiais: suspeita de abscesso cutâneo ou subcutâneo; suspeita de mastite ou abscesso mamário;
- USG de Abdome: suspeita de cálculo biliar, colecistite, suspeita de apendicite em crianças, abdomen agudo em gestantes;
- USG de Bolsa escrotal com Doppler: suspeita de torção testicular;
- USG Doppler venoso ou arterial: suspeita de trombose.

Observação:

- De 23h até às 7h, serão realizadas ultrassonografias em caráter de emergência (USG de bolsa escrotal com Doppler em suspeita de torção testicular e USG Doppler Venoso ou Arterial nas suspeitas de trombose). Demais pedidos de ultrassonografia que não caracterizarem emergência durante esse período serão realizados a partir das 8:00h do dia seguinte.
- RM realizadas na madrugada sem critérios de emergência, o laudo será emitido após as 8:00h do dia seguinte.
- RM solicitadas no PS por outras indicações, encaminhar o paciente ambulatorialmente ao CDI com pedido de exame com urgência para encaixe nas agendas.
- Definição do uso do contraste na TC a critério do radiologista.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/litiasi_urinaria.pdf

JOURNAL OF HEPATOLOGY 2016. Normas de Orientação Clínica da EASL sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento dos cálculos biliares. Disponível em: <http://www.easl.eu/medias/cpg/pdf_files/Gallstones_PT.pdf>.

Wallander MA, Johansson S, Ruigomez A, Garcia Rodriguez LA. Unspecified abdominal pain in primary care: the role of gastrointestinal morbidity. Int J Clin Pract. 2007;61(10):1663-70.

REZENDE, M. U. et al. A estenose do intercôndilo como fator predisponente à lesão do ligamento cruzado anterior. Rev. Bras. Ortop., Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 276-280, maio 1994.

<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/biologia-das-doen%C3%A7as-infecciosas/abscessos>

<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/cuidados-p%C3%B3s-parto-e-dist%C3%BArbios-associados/mastite>

Cummings JM, Boullier JA, Sekhon D, et al. Adult testicular torsion. J Urol. 2002;167(5):2109-10

Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2012; 141: e419S.

<https://sbpt.org.br/portal/t/pneumopatias/>

	DIRETRIZ			DIR
	PADRONIZAÇÃO DO USO DE RECURSOS DE IMAGEM NO PS			DIR-UUE-25
	Data de Emissão: 08/07/2024	Data da Revisão: 08/07/2024	Número da Revisão: 00	Página: 4 de 4
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population – a prevalence study. J Clin Epidemiol. 1991;44(11):1147-91.

5. REGISTROS

Não se aplica.