

PROTÓCOLOS INICIAIS
RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA

MARÇO-2026

INTRODUÇÃO

A observação de protocolos de documentação estabelecidos para exames de radiologia intervencionista, além de servir como eventual respaldo jurídico, comprova que o procedimento foi realizado da forma correta do ponto de vista técnico.

As recomendações especificadas neste documento abrangem a documentação mínima necessária para permitir uma avaliação de qualidade do procedimento realizado.

Essas recomendações não podem ser usadas para limitar a documentação dos exames, devendo ser consideradas como o registro satisfatório mínimo. Os médicos devem ter autonomia para documentar outras estruturas, além daquelas aqui especificadas, visando a melhor prática e cuidado com os pacientes.

Poderão ser submetidos para avaliação nesta área:

- Procedimentos **diagnósticos** guiados por Ultrassonografia ou Tomografia Computadorizada
 - Estruturas superficiais (não inclui intervenção mamária)
 - Estruturas profundas

1. PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA

Imagem	Cobertura anatômica
Tireoide Linfonodo superficial (ex.: axilar, cervical, inguinal) Outras lesões superficiais (ex.: parede abdominal, musculares superficiais, subcutâneas)	<ul style="list-style-type: none">○ Plano com o maior eixo da lesão alvo○ Plano perpendicular ao anterior (transverso) passando pelo maior diâmetro○ Mapeamento com Doppler abrangendo a lesão e o tecido circunjacente na via de acesso○ Posicionamento da agulha no interior da lesão

A documentação deve conter pelo menos seis imagens, incluindo:

- a. duas imagens da lesão alvo, com as mensurações;
- b. uma ou duas imagens com as características da vascularização da lesão alvo e do tecido circunjacente na via de acesso escolhida;
- c. duas ou mais imagens documentando a agulha no interior da lesão alvo.

2. BIÓPSIA PERCUTÂNEA POR AGULHA GROSSA GUIADA POR ULTRASSONOGRÁFIA

Imagem	Cobertura anatômica
Estruturas/lesões superficiais, profundas ou intracavitárias	<ul style="list-style-type: none">o Plano com o maior eixo da lesão alvoo Plano perpendicular ao anterior (transverso) passando pelo maior diâmetroo Mapeamento com Doppler abrangendo a lesão e o tecido circunjacente na via de acessoo Posicionamento da agulha no interior da lesão

A documentação deve conter pelo menos seis imagens, incluindo:

- a. duas imagens da lesão alvo, com as mensurações;
- b. uma ou duas imagens com as características da vascularização da lesão alvo e do tecido circunjacente na via de acesso escolhida;
- c. duas ou mais imagens documentando a agulha no interior da lesão alvo.

3. BIOPSIA TRANSRETAL/TRANSPERINEAL DA PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA

Imagem	Cobertura anatômica
Próstata	<ul style="list-style-type: none"> o Plano com o maior eixo transverso da próstata o Plano com maior eixo longitudinal da próstata o Posicionamento da agulha em locais de coleta randômica bilateralmente o Nódulo suspeito identificado ao método: plano com maior diâmetro + imagem com agulha no interior da lesão

A documentação deve conter pelo menos seis imagens, incluindo:

- a. duas imagens da próstata (plano transverso e plano longitudinal) com as mensurações dos diâmetros transverso, longitudinal e anteroposterior.
- b. duas imagens documentando a agulha nos locais de coleta randômica de material na próstata à direita (representar áreas diferentes em cada imagem).
- c. duas imagens documentando a agulha nos locais de coleta randômica de material na próstata à esquerda (representar áreas diferentes em cada imagem).

Se houver caracterização de nódulo suspeito na próstata:

- a. documentar uma imagem do nódulo com mensuração do seu maior diâmetro, com identificação de sua localização;
- b. documentar uma imagem do posicionamento da agulha na amostragem do nódulo.

Obs.: neste caso, é aceitável documentar apenas uma imagem da coleta randômica de cada lado.

4. BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Imagem	Cobertura anatômica
Lesões superficiais, profundas, ósseas ou intracavitárias	<ul style="list-style-type: none">o Aquisição de imagens do segmento anatômico para planejamento do procedimentoo Aquisições de imagens sequenciais da área de interesse, documentando as etapas do procedimento e avanço da agulha até a lesão alvoo Aquisição de imagens do segmento anatômico para controle após retirada da agulha

5. CONTEÚDO DO RELATÓRIO

5.1 PUNÇÕES ASPIRATIVAS POR AGULHA FINA

Indicação: registrar a indicação clínica e/ou suspeita diagnóstica.

Descrição do procedimento:

- a. Descrever a lesão alvo (localização, lateralidade, características de imagem e dimensões)
- b. Descrever a técnica de anestesia
- c. Descrever número de coletas realizadas
- d. Descrever o tipo de material encaminhado para análise (exemplos: lâminas fixadas em álcool; lâminas em frasco seco; solução de preservação celular)
- e. Descrever intercorrências ou sua negativa.

5.2 BIÓPSIAS PERCUTÂNEAS POR AGULHA GROSSA GUIADAS POR ULTRASSONOGRRAFIA OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Indicação: registrar a indicação clínica e/ou suspeita diagnóstica.

Descrição do procedimento:

- a. Descrever a lesão alvo (localização, lateralidade, características de imagem e dimensões)
- b. Descrever a técnica de anestesia
- c. Descrever tipo e calibre da agulha utilizada
- d. Descrever número de coletas realizadas (fragmentos)
- e. Descrever o tipo de material encaminhado para análise (exemplos: fragmentos fixados em formol para estudo anatomopatológico; fragmentos em tubo seco estéril para culturas)
- f. Descrever período de observação e controle radiológico realizado, quando aplicável em biopsias de estruturas profundas / intracavitárias (exemplos: fígado, rim, pulmão)
- g. Registrar intercorrências ou sua negativa.

5.3 BIÓPSIA TRANSRETAL/TRANSPERINEAL DA PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA

Indicação: registrar a indicação clínica e/ou suspeita diagnóstica.

Descrição do procedimento:

- a. Descrever a próstata (características de imagem, diâmetros e peso estimado)
- b. Descrever lesões focais suspeitas, quando caracterizadas pelo método (características de imagem, localização e maior diâmetro)
- c. Descrever a técnica de anestesia
- d. Descrever tipo e calibre da agulha utilizada
- e. Descrever número de coletas realizadas (fragmentos)
- f. Descrever o tipo de material encaminhado para análise (exemplo: fragmentos fixados em formol para estudo anatomopatológico)

- g. Descrever período de observação
- h. Descrever intercorrências ou sua negativa
- i. Descrever protocolo de antibioticoprofilaxia aplicado.

6. IMPRESSÃO DA DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA

Recomendamos que as imagens sejam impressas em múltiplos de seis, pois o formato padrão de impressão é de duas colunas e três linhas com seis imagens por página formato carta ou A4 com gramatura 90 ou superior.