

POP

HUAB-UFRN/EBSERH

ORIENTAÇÕES SOBRE INDICAÇÃO, PREPARO E REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA

Versão: 3 | 2025

1. OBJETIVO

Informar e orientar quanto ao preparo e forma de solicitação dos exames de ultrassonografia, rotinas e funcionamento da **Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnóstico Especializados (UDIDE)**.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Os exames de Ultrassonografia deverão seguir as orientações preconizadas pelos médicos ultrassonografistas/radiologistas do serviço em consonância com a chefia da Unidade de Apoio Diagnóstico.

2.1 Orientações Sobre Indicação E Preparo Para Realização De Ultrassonografia De Crianças E Adolescentes

ABDOME TOTAL:

- ✓ Confirmação de Identificação do paciente por diferentes parâmetros - **NOME, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE;**
- ✓ Indicação: avaliação de fígado, vesícula biliar, vias biliares, baço, pâncreas, estruturas do retroperitônio, rins e bexiga.
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

Preparo/Orientações:

Jejum

- ✓ Lactentes = intervalo da mamada;
- ✓ Até 12 anos = jejum de 2 horas;
- ✓ Ingestão de água e medicamentos de horário liberadas;
- ✓ É necessário estar com a bexiga repleta para a realização do exame.
- ✓ Liberar dieta conforme prescrição após exame.
- ✓ Suspeição de Abdome Agudo: informar indicação, Hemograma e EAS.

ABDOME SUPERIOR:

- ✓ Indicação: avaliação de fígado, vesícula biliar, vias biliares, pâncreas, aorta, veia porta e baço.
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica)

Preparo/Orientações:

Jejum

- Lactentes = intervalo da mamada;

- Até 12 anos = jejum de 2 horas;
- Liberar dieta conforme prescrição após exame.

VIAS URINÁRIAS:

- ✓ Indicação: avaliação de rins e bexiga.
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

Preparo/Orientações:

- Ingerir líquido (exceto gaseificados);
- É necessário estar com a bexiga repleta para a realização do exame.
- Liberar dieta conforme prescrição após exame.

BOLSA TESTICULAR:

- ✓ Indicação: avaliação da localização e lesões focais e difusas de Testículos e Anexos.
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

Preparo/Orientações:

- Pediátrico - Não há preparo necessário.
- Na suspeita de Torção e/ou Processos Inflamatórios, solicitar Doppler.
- Para suspeita de Hérnias – Solicitar Ultrassonografia de Região Inguinal.

2.2 Orientações Sobre Indicação E Preparo Para Realização De Ultrassonografia Em Adultos

ABDOME TOTAL:

- ✓ Indicação: avaliação de fígado, vesícula biliar, vias biliares, pâncreas, baço, rins e bexiga, vasos e estruturas do retroperitônio.
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica)

Preparo/Orientações:

- Não há necessidade de suspender medicações de uso diário, que podem ser tomadas com água.
- Jejum de pelo menos 4 horas.
- Tomar um dia antes do exame 16 gotas de Simeticona, 3 vezes ao dia.
- No dia do exame: Antes de vir ao HUAB – 16 gotas de Simeticona + 5 copos de água.
- É necessário estar com a bexiga repleta para a realização do exame.

ABDOME SUPERIOR:

- ✓ Indicação: avaliação de fígado, vesícula biliar, vias biliares , pâncreas, vasos do abdome superior e baço.
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

Preparo/Orientações:

- Não há necessidade de suspender medicações de uso diário, que podem ser tomadas com água.
- Jejum de pelo menos 4 horas.
- Tomar um dia antes do exame 16 gotas de Simeticona, 3 vezes ao dia.
- No dia do exame: Antes de vir ao HUAB – 16 gotas de Simeticona.

VIAS URINÁRIAS:

- ✓ Indicação: avaliação de rins e bexiga.
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

Preparo/Orientações:

- Ingerir líquido (exceto gaseificados) 1 hora antes do exame;
- Liberar dieta conforme prescrição após exame.
- Estar com a bexiga cheia.

PÉLVICA:

- ✓ Indicação: avaliação de Útero, Ovários e Anexos.
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

Preparo/Orientações:

- Ingerir líquido 1 hora antes do exame;
- Estar com repleção vesical suficiente.

TRANSVAGINAL:

- ✓ Indicação: avaliação de Útero, Ovários e Anexos.
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

Preparo/Orientações:

- Evitar estar em período Menstrual.
- Obs: Exceção: Em caso de Gravidez/Suspeita de Abortamento em curso.
- Bexiga vazia para o exame.

OBSTÉTRICO:

- ✓ Indicação: avaliação da Biometria, Desenvolvimento e Vitalidade Fetal, anexos embrionários e localização gestacional.
- ✓ Preparo/Orientações:

Nos exames com Doppler, necessária solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

- É necessário o 'Cartão da Gestante', além de exames ultrassonográficos anteriores.
- Em caso de gestação inicial e/ou de localização desconhecida e/ou sangramento de primeiro trimestre, este deve ser realizado, preferencialmente Via Endovaginal. Nestes Casos é necessário DUM superior à 4 semanas e BhCG Positivo.

MAMÁRIOS:

- ✓ Indicação: avaliação de Mamas. Para avaliação de regiões axilares, será necessário pedido médico para esta topografia.

Preparo/Orientações:

- Paciente acima de 40 anos – Trazer Mamografia recente (Inferior a 1 ano).
- Pacientes abaixo de 40 anos – Trazer exames anteriores (Caso haja)

REGIÃO INGUINAL:

- ✓ Indicação: avaliação da região inguinal na suspeita de Hérnia Inguinais ou Nodulações
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica) e indicação de lateralidade (Lado direito ou esquerdo).

Preparo/Orientações:

- Pediátrico - Não há preparo necessário.
- Adulto – Tricotomia local.
- Informar o local da suspeição.

TIREÓIDE:

- ✓ Indicação: avaliação da Tireoide e Paratireoide
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

Preparo/Orientações:

- Trazer exames anteriores, dosagens hormonais, caso haja.
- Não há preparo necessário.

CERVICAL:

- ✓ Indicação: avaliação da presença de nodulações e lesões focais nos níveis cervicais
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

Preparo/Orientações:

- Trazer exames anteriores.
- Indicar as principais hipóteses diagnósticas.
- Caso enfoque seja tireoide, informar.

GLÂNDULAS SALIVARES:

- ✓ Indicação: avaliação das Glândulas Parótidas, Submandibulares e Sublinguais.
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

Preparo/Orientações:

- Trazer exames anteriores, caso haja.
- Não há preparo necessário.

PAREDE ABDOMINAL:

- ✓ Indicação: avaliação da presença de nodulações, lesões focais ou herniações nesta topografia.
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

Preparo/Orientações:

- Trazer exames anteriores
- Indicar as principais hipóteses diagnósticas.
- Em caso de suspeição de Hérnia Inguinal, solicitar exame de região inguinal, indicando a lateralidade.

PARTES MOLES:

- ✓ Indicação: avaliação da presença de nodulações, lesões focais ou herniações nesta topografia.
- ✓ Especificar o local anatômico do exame (Exemplo: terço médio da perna esquerda, joelho direito).
- ✓ Solicitação do médico com especificação do local exato a ser examinado e com **indicação clínica escrita**.

Preparo/Orientações:

- Trazer exames anteriores.
- Indicar as principais hipóteses diagnósticas.
- Identificar se o enfoque é sistema articular/derrames articulares.
- Solicitação do médico com especificação do local exato a ser examinado e com indicação clínica escrita.

ARTICULAÇÃO:

- ✓ Indicação: avaliação de tendões, ligamentos, derrame articular.
- ✓ Especificar o local anatômico do exame (Exemplo: primeiro quirodáctilo da mão esquerda, ombro esquerdo, punho esquerdo).
- ✓ **Solicitação do médico com especificação do local exato a ser examinado e com indicação clínica escrita.**

Preparo/Orientações:

- Trazer exames anteriores.
- Indicar as principais hipóteses diagnósticas.
- Identificar se o enfoque é sistema articular/derrames articulares.
- **Solicitação do médico com especificação do local exato a ser examinado e com indicação clínica escrita.**

BOLSA TESTICULAR:

- ✓ Indicação: avaliação da localização e lesões focais e difusas de Testículos e Anexos.
- ✓ Trazer exames anteriores.
- ✓ Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

Preparo/Orientações:

- Pediátrico - Não há preparo necessário.
- Adulto- tricotomia da região.
- Na suspeita de Torção e/ou Processos Inflamatórios, solicitar Doppler.
- Para suspeita de Hérnias – Solicitar Ultrassonografia de Região Inguinal.

2.3 Orientações Sobre Indicação E Preparo Para Realização De Ultrassonografia Na Uti Neonatal

- ✓ Os exames a serem realizados na UTI neonatal deverão ser solicitados no AGHU e a UTIN deverá ligar para o ambulatório informando a existência destes exames no período entre 7h e 17h. Exames requisitados após este período serão realizados apenas no dia seguinte pelo médico do dia, exceto em casos de urgência. Para estas ocasiões o médico solicitante deverá se comunicar diretamente com o médico ultrassonografista/radiologista para repassar o caso clínico e gravidade do exame.
- ✓ Os exames da UTI neonatal deverão ser realizados preferencialmente ao final da manhã (entre 12h e 14h) ou da tarde (entre 17h e 19h), após o término do atendimento ambulatorial, devendo o aparelho estar nestes horários presente no setor com as devidas condições de uso (gel, carregado e com os transdutores). Será necessário um técnico do setor para auxiliar o médico ultrassonografista com o manuseio dos recém nascidos. Em casos de urgência, o médico neonatologista poderá solicitar uma

ultrassonografia fora destes horários, garantindo que o aparelho estará no setor. Para estas ocasiões o médico solicitante deverá falar pessoalmente com o médico ultrassonografista/radiologista.

TRANSFONTANELA:

- ✓ Indicação: TORCH materna/prematuridade.Hipóxia neonatal.
- ✓ Indicação: avaliação de possíveis hematomas extra-craniano.
- ✓ Nestes casos, o ideal será solicitar exame de partes moles e especificar o local anatômico do exame para avaliação de bossas (Exemplo: avaliação de cefalo-hematoma em região fronto-parietal direita).
- ✓ Indicação: avaliação de fontanelas abauladas.
- ✓ Indicação: avaliação de microcefalia ou macrocefalia.

Indicação: acompanhamento de Hidrocefalia

Preparo/Orientações:

- Disponibilizar exames anteriores, se houver.
- Indicar as principais hipóteses diagnósticas.
- Solicitação do médico com especificação do local exato a ser examinado e com indicação clínica escrita.

2.4 Orientações Sobre Indicação E Preparo Para Realização De Exames Da Urgência Ginecológica/Obstétrica

- ✓ No exame de urgência será priorizada a avaliação especificada pelo médico assistente, por este motivo é necessário solicitação do médico com indicação clínica (Idade gestacional, hipótese diagnóstica).
- ✓ Só serão aceitos como “urgências” exames solicitados pelo médico plantonista do dia, tendo o paciente necessariamente que passar pela porta da urgência obstétrica.
- ✓ Não havendo médico ultrassonografista no dia a paciente deverá ser orientada a retornar no dia de ultrassonografia, caso seja possível a espera. Entretanto, ao retornar ao hospital, deverá ser reavaliada pelo plantonista do dia e, caso necessário a permanência do exame ultrassonográfico, sua requisição deverá ser renovada pelo plantonista do dia.
- ✓ Não serão aceitos exames solicitados de outros serviços.
- ✓ Pacientes do pré-natal de alto risco terão prioridade na marcação eletiva de suas ultrassonografias. O médico assistente do PNAR poderá solicitar o exame de urgência, caso perceba necessário a realização do exame no dia. Neste caso, deverá especificar na requisição que o exame deverá ser encaixado para o dia. Não havendo esta especificação, o exame deverá seguir para o agendamento eletivo.

OBSTÉTRICO:

- ✓ Indicação: Pós-datismo.

Preparo/Orientações:

- **Nos exames com Doppler, necessário solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).**
- É necessário o 'Cartão da Gestante', além de exames ultrassonográficos anteriores.
- Em caso de gestação inicial e/ou de localização desconhecida e/ou sangramento de primeiro trimestre, este deve ser realizado, preferencialmente Via Endovaginal. Nestes Casos é necessário DUM superior à 4 semanas e BhCG Positivo.

Indicação: suspeita de gravidez ectópica

Preparo/Orientações:

- É necessário BhCG Positivo em mãos.

Indicação: acompanhamento do ILA

Preparo/Orientações:

- É necessário exames anteriores em mãos.

TRANSVAGINAL:

- ✓ Indicação: avaliação de dor/sangramentos agudos.

Preparo/Orientações:

- Trazer exames anteriores.
- Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).

MAMA:

- ✓ Indicação: avaliação de mastite/abscesso mamário.

Preparo/Orientações:

- Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica) e localização. O exame será direcionado à mama afetada.

ABDOME TOTAL:

- ✓ Indicação: Suspeição de Abdome Agudo.

Preparo/Orientações:

- Informar indicação, Hemograma, EAS e PCR.

VIAS URINÁRIAS:

- ✓ Indicação: ureterolitíase/pielonefrite.

Preparo/Orientações

- Trazer exames anteriores, hemograma e sumário de urina.
- Solicitação do médico com indicação clínica (hipótese diagnóstica).
- Estar com a bexiga cheia.

3. REFERÊNCIAS

Electronic Document Format(ABNT) GABRIEL, Marta Lúcia; PIATTO, Vânia Belintani; SOUZA, Antônio Soares. Aplicação clínica da ultrassonografia craniana com Doppler em neonatos prematuros de muito baixo peso. Radiol Bras, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 213-218, Aug. 2010 .

GARCIA, Rosemeire Fernandes; LEDERMAN, Henrique Manoel; BRANDAO, Julio. Estudo dos ventrículos cerebrais por ultrassonografia, na criança normal, nascida a termo, de 1 a 6 meses. Radiol Bras, São Paulo , v. 44, n. 6, p. 349-354, Dec. 2011 .

RABELO, Luiza Alina Almeida Araujo et al. Crianças necessitam de jejum antes ultrassonografia abdominal?. Radiol Bras, São Paulo, v.42, n.6, p.349-352, Dec. 2009

4. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	12/02/2022	Versão inicial.
2	14/08/2024	Revisão textual, atualização da logo e unidade.
3	21/10/2025	Revisão textual, atualização da logo e unidade

5. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Priscila Cavalcanti Ribeiro de Lima - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS	Data: 21/10/2025
Análise Kellynton Diego Dantas de Souza - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS	Data: 28/10/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data: 29/10/2025
Aprovação Kellynton Diego Dantas de Souza - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS	Data: 29/10/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

APÊNDICE A – Lista de verificação (*checklist*)

Incluir um *checklist* com os principais pontos a serem conferidos na execução do procedimento.

Para a realização do exame, o técnico de enfermagem irá confirmar com o paciente seu nome completo e data de nascimento, antes do início do exame.

Importante que o médico Ultrassonografista faça a conferência do pedido médico, para se certificar que o exame realizado será ao solicitado e se há exames anteriores do paciente, em mãos ou no AGHU. Também, o médico deverá conferir se o nome digitado pelo técnico de enfermagem no aparelho de ultrassonografia condiz com o paciente deitado na maca para realização do exame de ultrassonografia.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.006668/2025-93

Interessado: Francisco Raimundo Filho

CERTIDÃO DE ASSINATURA REFERENTE AO POP.UDIDE.079 – Orientações Sobre Indicação, Preparo e Realização dos Exames de Ultrassonografia - VERSÃO 3 (55338917)

Elaboração Priscila Cavalcanti Ribeiro de Lima - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS	Data: 21/10/2025
Análise Kellynton Diego Dantas de Souza - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS	Data: 28/10/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data: 29/10/2025
Aprovação Kellynton Diego Dantas de Souza - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS	Data: 29/10/2025



Documento assinado eletronicamente por **Kellynton Diego Dantas de Souza, Chefe de Unidade**, em 17/11/2025, às 21:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscila Cavalcanti Ribeiro de Lima, Médico(a)**, em 18/11/2025, às 07:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 18/11/2025, às 07:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55338917** e o código CRC **462B1CAA**.