





Nota Técnica nº 0001/2025

Assunto: Atualização do Manual de Regulação Ambulatorial com prioridade PRONTO/SMS – Autorização para solicitação de exames pelo/a médico/a especialista em Medicina de Família e Comunidade (MFC) : Holter, Densitometria Óssea (DXA), Ressonância Magnética sem contraste (RM). E médico/a clínico/a da Atenção Primária à Saúde (APS): Ecocardiograma.

1. Fundamentação

- A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reconhece a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, com atuação clínica abrangente.
- A Política Nacional de Regulação (PNR) organiza o acesso com base em critérios e prioridades, não restringindo a competência legal do médico solicitante.
- 3. A Lei do Ato Médico (Lei nº 12.842/2013) e o Código de Ética Médica asseguram a autonomia técnica do profissional médico para solicitar exames clinicamente indicados, observadas as normas de segurança e regulação do acesso.
- 4. Escopo local da regulação: os fluxos de autorização permanecem sob a Central de Regulação, conforme capacidade instalada e prioridades, em consonância com a Política Nacional de Regulação do SUS.

2. Deliberação

Fica autorizado que médicos/as com especialidade em Medicina de Família e Comunidade (MFC) possam solicitar diretamente, quando preenchidos os critérios clínicos mínimos e de segurança definidos nesta Nota e no Manual, os seguintes exames:

- Holter (monitorização eletrocardiográfica ambulatorial);
- Densitometria Óssea (DXA);
- Ressonância Magnética (RM) sem contraste: crânio, tórax, abdome, coluna, articulações, membros e pelve.

Além disso, fica autorizado que médicas/os clínicos da Atenção Primária à Saúde (APS) possam solicitar exclusivamente o Ecocardiograma Transtorácico (ECO), conforme critérios definidos nesta Nota. A autorização não exime a Regulação de priorizar, reclassificar ou solicitar complementações quando necessário (SISREG/fluxos PRONTO).







3. Critérios clínicos mínimos

3.1 Holter (24–48h) Indicações usuais na APS/MFC: Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), miocardiopatias, hipertrofia ventricular esquerda (HVE), arritmias, avaliação terapêutica em arritmia, valvulopatia, insuficiência coronariana, síncope, portadores de marcapasso e estratificação de risco na síndrome de WPW.

No pedido: hipótese diagnóstica + relatório clínico + sintomas (início/frequência) + uso de fármacos + objetivo clínico (diagnóstico/controle).

As indicações do Manual PRONTO estão mantidas.

3.2 Densitometria Óssea (DXA)

Indicações:

Osteoporose (seguimento), tumores, doenças metabólicas, doença de Paget, controle de osteopenia e osteoporose (uso crônico de corticoides, doenças autoimunes, hanseníase), hipoestrogenismo, menopausa, terapia hormonal, fraturas não traumáticas, síndrome de má absorção, hiperparatireoidismo, endocrinopatias, insuficiência renal crônica, rins policísticos, fraturas patológicas, comorbidades e iatrogenias.

No pedido: fator(es) de risco + local do exame (colo femoral/coluna lombar) + objetivo (diagnóstico/monitoramento).

As indicações do Manual PRONTO estão mantidas.

3.3 Ressonância Magnética (RM) sem contraste

Pode ser solicitada pelo/a médico/a MFC quando houver impacto esperado na conduta e após exame prévio apropriado (ex.: RX inicial em dor osteoarticular).

Exemplos:

- Crânio: cefaleia com sinais de alerta, déficit focal, crise epiléptica nova, investigação de AVE subagudo/lesões não vistas em TC.
- Coluna: dor lombar com sinais de alarme (déficit neurológico, infecção, câncer), radiculopatia refratária.
- Articulações/partes moles: lesão meniscal/ligamentar com exame físico compatível, fratura por estresse com RX negativo, tumoração de partes moles.
- Tórax/abdome/pelve: superior a TC/US para definir conduta em massas, inflamações complexas ou estadiamento conforme protocolo.

As indicações do Manual PRONTO estão mantidas.







3.4 Ecocardiograma Transtorácico (ECO)

Pode ser solicitado por médico/a MFC ou médico/a clínico/a da APS quando houver suspeita ou acompanhamento de condições cardíacas com repercussão clínica relevante, tais como:

- Hipertensão arterial com suspeita de hipertrofia ventricular esquerda;
- Insuficiência cardíaca (suspeita ou controle evolutivo);
- Valvulopatias (sopros novos, sintomas correlatos);
- Miocardiopatias;
- Arritmias persistentes;
- Avaliação da função cardíaca em uso de quimioterápicos cardiotóxicos;
- Investigação de dispneia, síncope ou dor torácica não isquêmica com suspeita de cardiopatia estrutural.

No pedido: hipótese diagnóstica + sinais/sintomas + objetivo clínico (diagnóstico/monitoramento).

O exame deve ser solicitado via SISREG/PRONTO, com possibilidade de reclassificação conforme prioridade assistencial.

4. Observações de segurança e fluxos

- 1. Gestação (1º trimestre): solicitar apenas se imprescindível, registrando justificativa clínica; evitar contraste salvo benefício essencial.
- 2. Contraste à base de gadolínio (GBCA):
 - Preferir agentes macrocíclicos (Grupo II ACR); risco de fibrose sistêmica nefrogênica é extremamente baixo.
 - Solicitar creatinina/eGFR se doença renal, DM, >60 anos ou risco clínico.
 - Em eGFR <30 mL/min/1,73m² ou em diálise, evitar GBCA salvo essencial, com macrocíclico e consentimento.
- 3. Campos obrigatórios no pedido: hipótese clínica, sinais de alarme, exames prévios e objetivo clínico.
- 4. Conformidade: seguir checklists/formulários oficiais da Regulação.

5. Requisitos de registro no SISREG/PRONTO

Obrigatórios em todo pedido:

CID/hipótese diagnóstica;







- Achados clínicos relevantes;
- Exames prévios (quando aplicável);
- Objetivo clínico.

6. Vigência

Esta Nota Técnica entra em vigor em novembro de 2025, sendo incorporada ao Manual de Regulação Ambulatorial do PRONTO/SMS como atualização, com ajustes futuros conforme demanda, oferta e segurança assistencial.

7. Referências bibliográficas e normativas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://abennacional.org.br/.../PNAB_portaria_2436-setembro_2017.pdf. Acesso em: 1 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida normas sobre políticas nacionais de saúde. Anexo XXVI – Política Nacional de Regulação. Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002 03 10 2017. html. Acesso em: 4 out. 2025.
- 3. BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 (Lei do Ato Médico). Dispõe sobre o exercício da Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jul. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil 03/ ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em: 28 agosto. 2025.
- 4. BRASIL. Ministério da Educação. CNRM. *Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade*. Brasília: MEC/CNRM, 2019 (atual. 2022). Disponível em: https://www.gov.br/mec/.../matriz-medicina-de-familia-e-comunidade.pdf. Acesso em: 28 set . 2025.
- 5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (DIC-SBC). Posicionamento sobre Indicações da Ecocardiografia em Adultos 2019. Arq. Bras. Cardiol., v.113, n.1, p.135-181, 2019. Disponível em: https://abccardiol.org/article/posicionamento-sobre-indicacoes-da-ecocardiografia-em-adultos-2019/. Acesso em: 26 set . 2025.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA. Diretriz de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Cardiovascular – 2024. Rio de Janeiro: SBC/CBR, 2024. Disponível em: https://abccardiol.org/.../Diretriz_Ressonancia-e-Tomografia_portugues. Acesso em: 1 out. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

 Osteoporose (atualização 2022/2023). Brasília: MS/CONITEC, 2022.
 Disponível em:
- 8. https://www.gov.br/conitec/.../portariaconjuntano19pcdtosteoporose.pdf. Acesso em: 3 out. 2025.
- 9. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2015/2022 (site atualizado). Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil. Acesso em: 3 out. 2025.







- INCA. Detecção precoce Câncer de Mama: recomendações de rastreamento.
 Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/.../detecao-precoce. Acesso em: 19 set. 2025.
- 11. SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Protocolos de Regulação do Acesso Exames de Ressonância Magnética (2ª versão, ago. 2024).* São Paulo: SES-SP,2024.Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br .Acesso em: 20 set. 2025.
- 12. UFRGS. TelessaúdeRS-UFRGS. RegulaSUS Protocolos de encaminhamento e solicitações na APS. Porto Alegre: UFRGS, s.d. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/. Acesso em: 10 set. 2025.
- 13. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. *Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória* 2024 (capítulo de ecocardiograma). *Arq. Bras. Cardiol.*, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12094288/. Acesso em: 15 agosto. 2025.

	20 de Outubro de 2025
João Paulo Lopes da Silva Assessoria técnica de regulação RUE e RAMI PRO CRM/AL 5670	DNTO/SMS
Rosana Cardoso Veras	
Médico regulador PRONTO/SMS	

CRM/AL 3260

5