



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

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

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

PROTOCOLOS DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE: **RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA**
REVISÃO 2025

Ouro Preto, novembro 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 Estratégias na Atenção Primária

Luiza Poliana Godoy Paiva Gouveia

Diretor Técnico Policlínica Municipal de Ouro Preto

Roberto Gonçalves Machado

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

- Versão 2023

Carolina Ponciano Gomes de Freitas - Médica Reguladora



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

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

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	5
2.	REGULAÇÃO.....	5
3.	CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO.....	6
4.	PROFISSIONAIS SOLICITANTES.....	6
5.	CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO E PRIORIDADE.....	6
5.1.	Ressonância Magnética de Crânio e Encéfalo.....	6
5.2.	Ressonância Magnética de Abdome.....	6
5.3.	Ressonância Magnética de Pelve.....	7
5.4.	Ressonância Magnética de Articulações.....	8
6.	REFERÊNCIAS.....	9



1. APRESENTAÇÃO

Os protocolos de solicitação de exames de média e alta complexidade constituem instrumentos fundamentais para a qualificação da assistência e da gestão do cuidado, orientando decisões clínicas em todos os níveis de atenção à saúde e subsidiando a análise técnica das demandas pelas equipes reguladoras.

A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) pressupõe a atuação integrada entre os diferentes pontos de atenção — públicos e da rede complementar —, de modo a garantir o acesso oportuno, a continuidade do cuidado e o uso racional dos recursos diagnósticos disponíveis. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) mantém seu papel estratégico como coordenadora do cuidado, articulando-se com os demais níveis de atenção e contribuindo para a resolutividade do sistema.

Este protocolo apresenta os critérios e orientações para a solicitação de Ressonância Nuclear Magnética no município de Ouro Preto, considerando as diretrizes do Ministério da Saúde, do UpToDate, das normativas da Política Nacional de Regulação e as especificidades locais da organização da atenção diagnóstica e especializada.

O objetivo é padronizar os critérios clínicos de indicação do Ressonância Nuclear Magnética, especificando as principais situações que justificam sua realização, os dados obrigatórios a serem incluídos na requisição, as situações de prioridade e os casos que requerem avaliação prévia especializada. Assim, busca-se promover o uso criterioso e equitativo dos exames, qualificando o cuidado e fortalecendo a integralidade da atenção à saúde em todo o território municipal.

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.



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

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

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

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 Ressonância Nuclear Magnética deve ser feita em [Laudo Médico de Alto Custo](#) e conter, obrigatoriamente, as seguintes informações clínicas:

- História clínica resumida, incluindo sintomas, tempo de evolução e hipótese diagnóstica;
- Achados do exame físico relevantes à região de interesse;
- Resultados de exames prévios, quando disponíveis (ex.: RX, USG, TC), com data e principais achados;
- Comorbidades e condições clínicas relevantes, como presença de marcapasso, stents metálicos, implantes auditivos, próteses, clips vasculares, dispositivos neurológicos ou gravidez;
- Para pacientes com idade superior a 60 anos, anexar resultado atualizado de ureia e creatinina, se indicação de uso de contraste.

4. PROFISSIONAIS SOLICITANTES

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

5. CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO E PRIORIDADE

5.1 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO

- Doenças desmielinizantes (ex.: esclerose múltipla e suas variantes);
- Doenças degenerativas com comprometimento neurológico (ex.: demências, atrofia cortical, parkinsonismos atípicos);
- Avaliação da fossa posterior e do tronco cerebral, em suspeita de lesões isquêmicas, inflamatórias ou expansivas;
- Processos expansivos intracranianos (tumores, abscessos, cistos, metástases);
- Cefaleia crônica com suspeita de causa secundária.



OBSERVAÇÃO:

- Hiperprolactinemia: a RM de sela túrcica deve ser solicitada apenas após exclusão de causa medicamentosa, ou quando os níveis de prolactina forem:
 - 100 ng/mL (exceto uso de risperidona);
 - 300 ng/mL em pacientes em uso de risperidona.
- Pacientes com doença renal crônica em estágio terminal (DRC 4 ou 5) e hiperprolactinemia isolada, sem outras anormalidades hormonais ou sintomas compressivos (ex.: perda visual), não necessitam investigação hipofisária adicional.

5.2 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME

- Tumores hepáticos e caracterização de lesões focais (hemangioma, hepatocarcinoma, metástases);
- Doenças pancreáticas e das vias biliares (ex.: pancreatite crônica, colestase, dilatação de ductos, colangite esclerosante primária);
- Avaliação de processos inflamatórios, neoplásicos ou linfoproliferativos não esclarecidos por RX, USG ou TC;
- Investigação complementar de alterações hepáticas e/ou biliares identificadas em ultrassonografia ou tomografia, para melhor definição diagnóstica.

5.3 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE

- Avaliação e mapeamento de lesões suspeitas para orientar biópsia prostática dirigida;
- Processos inflamatórios, neoplásicos ou linfoproliferativos pélvicos não definidos por outros exames;
- Investigação de tumores ginecológicos ou urológicos, especialmente quando outros métodos forem inconclusivos;
- Avaliação de dor pélvica crônica com suspeita de causa estrutural;
- Pacientes com PSA persistentemente elevado, mesmo após biópsia prostática sistemática negativa - Solicitar como Ressonância Magnética Multiparamétrica de Próstata (RMmp).

OBSERVAÇÃO:

- A RM multiparamétrica da próstata será autorizada somente mediante suspeita clínica fundamentada e resultado negativo de biópsia transretal prévia, servindo para definir alvos para biópsia dirigida e complementar o diagnóstico.



5.4 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÕES

- Fraturas ocultas não evidenciadas em radiografia ou tomografia;
 - Lesões de partes moles, como rupturas ligamentares e tendíneas, quando o ultrassom for inconclusivo;
 - Lesão ou compressão de nervos periféricos;
 - Suspeita de tumores ósseos primários;
 - Metástases ósseas — detecção e acompanhamento;
 - Complicações pós-operatórias (ex.: infecção, soltura de material, recidiva tumoral);
 - Doenças degenerativas articulares com complicações não visualizadas em TC.
-
- Segmentos avaliáveis:
 - Ombros;
 - Cotovelos;
 - Punhos;
 - Quadril / Coxo-femoral;
 - Joelhos;
 - Tornozelos;
 - Sacroilíacas;
 - Articulações esterno-claviculares.

● PRIORIDADES

P0	Investigação de metástase, tumor primário já identificado; Tumores/ Investigação de sítio primário neoplasia com alta suspeita diagnóstica; Aneurismas; Síndromes compressivas.
P1	Dores crônicas; Doenças degenerativas; Outras malformações vasculares.
P2	Seguimento/acompanhamento radiológico de comorbidade pré existente; Complicações pós operatórias.



6. REFERÊNCIAS

1. ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Protocolos de regulação para acesso a consultas e exames especializados. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde, mar. 2016. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/>
2. SÃO GONÇALO (Município). Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Protocolo de regulação do acesso a exames diagnósticos e procedimentos de média e alta complexidade. São Gonçalo: Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, 2020. Disponível em: <https://saogoncalo.rj.gov.br/>
3. MARANHÃO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo de acesso à ressonância magnética – ambulatorios de unidades estaduais. São Luís: Secretaria de Estado da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/>
4. ZANON, L.; et al. Protocolo de acesso a exames e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Joinville: Secretaria Municipal de Saúde, 2002.
5. RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo clínico de critérios para regulação de vagas ambulatoriais. Versão 1.4. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/>