



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE
Gerência de Rede Ambulatorial Especializada – GERA E
Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde - DMAC

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA
REALIZAÇÃO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SOB
SEDAÇÃO NO ÂMBITO DA REDE SUS-BH**

Belo Horizonte/MG
Agosto/2026



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. ESTRATIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES NO SISTEMA SIGRAH.....	3
3. QUALIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO E CRITÉRIOS GERAIS.....	4
4. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO DOS ENCAMINHAMENTOS.....	4
5. SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (FLUXO HOSPITALAR / UPA).....	5
6. INDICAÇÕES CLÍNICAS E CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO PARA RM SOB SEDAÇÃO.....	6
7. FLUXO PRÉ-PROCEDIMENTO, SEGURANÇA ANESTÉSICA E CONTRARREFERÊNCIA.....	8
8. DIRETRIZES DE SEGURANÇA E EXECUÇÃO:.....	9

1. INTRODUÇÃO

A realização do exame de Ressonância Magnética (RM) exige que o paciente permaneça em decúbito dorsal e em completo repouso motor dentro de um ambiente restrito (*gantry*) por períodos prolongados, que variam tipicamente entre 20 e 60 minutos. Em determinada parcela dos usuários, a execução do exame torna-se inviável sem o suporte de anestesia geral ou sedação profunda.

Por envolver riscos inerentes ao ato anestésico e exigir infraestrutura especializada — incluindo monitoramento multiparamétrico compatível com campo magnético (equipamentos *MR-safe* / *MR-conditional*), presença contínua de médico anestesiológista e sala de recuperação pós-anestésica (RPA) —, a indicação de RM sob sedação deve ser fundamentada em critérios clínicos rigorosos e regulada com equidade.

Este protocolo estabelece diretrizes clínicas baseadas em evidências e normativas vigentes (Conselho Federal de Medicina - CFM, Sociedade Brasileira de Anestesiologia - SBA e Colégio Brasileiro de Radiologia - CBR), padronizando a regulação e o encaminhamento do exame na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS-BH).

2. ESTRATIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES NO SISTEMA SIGRAH

A regulação do acesso aos exames especializados no município utiliza quatro níveis de priorização, identificados por cores no sistema SIGRAH, assegurando o atendimento no tempo adequado à severidade do quadro:

Cor	Nível de Prioridade	Descrição / Aplicação
 VERMELHO	Muito Alta / Regulação	Condições graves, suspeita/estadiamento de neoplasias urgentes ou com risco de rápida deterioração funcional.
 LARANJA	Alta	Quadros com moderada limitação funcional, incapacidade de imobilidade confirmada ou insucesso prévio documentado.
 AMARELO	Média	Casos eletivos em que estratégias não farmacológicas ou manejo inicial na APS não obtiveram êxito.
 VERDE	Habitual / Baixa	Exames eletivos de rotina sem sinais de alarme ou urgência diagnóstica.

Nota: Solicitações para usuários com diagnóstico comprovado de **Doença Falciforme** devem ser categorizadas na **Prioridade Muito Alta / Regulação (Vermelho)** no SIGRAH, mediante justificativa clínica do impacto da patologia.

3. QUALIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO E CRITÉRIOS GERAIS

Para viabilizar a análise adequada pelo médico regulador, é indispensável que o médico assistente forneça informações clínicas detalhadas e suficientes para justificar a solicitação. Encaminhamentos que contenham apenas o código da CID-10 ou informações genéricas, como “paciente fóbico” ou “solicito sedação”, serão devolvidos para complementação e permanecerão em situação de pendência.

A solicitação deverá demonstrar a impossibilidade de realização do exame na modalidade convencional, sem sedação, contemplando o histórico clínico relevante, eventuais tentativas anteriores de realização do exame e seus resultados, limitações neuropsicológicas e/ou motoras que possam dificultar ou impedir o procedimento, além de comorbidades relevantes. Dessa forma, o encaminhamento deve apresentar elementos clínicos objetivos que permitam ao médico regulador avaliar adequadamente a indicação e a necessidade da realização do exame sob sedação.

4. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO DOS ENCAMINHAMENTOS

Toda solicitação via SIGRAH para RM sob Sedação deve conter, obrigatoriamente:

- a) **História Clínica e Indicação do Exame:** Motivo principal e hipótese diagnóstica detalhada; Região anatômica de interesse e necessidade de meio de contraste endovenoso; Tempo de evolução dos sintomas e prejuízo funcional associado.
- b) **Justificativa Específica para Uso de Sedação:** Motivo formal da impossibilidade de imobilidade (ex.: faixa etária pediátrica, falha/abortamento documentado em RM prévia, déficit cognitivo severo, laudo/relatório comprovando fobia grave).
- c) **Avaliação Clínica e Antecedentes:** Comorbidades (ex.: cardiopatias, asma, apneia obstrutiva do sono, obesidade, refluxo gastroesofágico); Histórico de alergias (fármacos, contraste) e antecedentes de vias aéreas difíceis ou intercorrências anestésicas prévias; Prescrição em uso, destacando fármacos que atuam no Sistema Nervoso Central.
- d) **Exame Físico e Parâmetros Vitais:** Peso, altura, IMC, frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA) e saturação de oxigênio (SpO₂).
- e) **Checagem de Dispositivos e Contraindicações à RM:** Avaliação de marcapassos cardíacos, implantes cocleares, cliques de aneurisma ferromagnéticos ou outros corpos estranhos metálicos.

5. SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (FLUXO HOSPITALAR / UPA)

Pacientes que apresentem quadros agudos com risco iminente ou instabilidade clínica **não devem aguardar o agendamento ambulatorial via regulação**. O encaminhamento deve ser feito imediatamente para Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou serviços hospitalares de urgência:

- Sinais de hipertensão intracraniana aguda ou rebaixamento do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow < 14) de início recente;
- Déficit neurológico focal agudo (suspeita de AVC em janela terapêutica ou Síndrome de Compressão Medular Aguda);
- Estado de Mal Epiléptico ou crises convulsivas reentrantes não controladas;
- Instabilidade hemodinâmica ou hipoperfusão;
- Insuficiência respiratória aguda.

6. INDICAÇÕES CLÍNICAS E CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO PARA RM SOB SEDAÇÃO

Para a realização de ressonância magnética sob sedação, é necessário que o paciente se enquadre em um dos critérios clínicos estabelecidos para indicação do procedimento. Esses critérios contemplam: **pacientes pediátricos (crianças e lactentes); claustrofobia grave e transtornos de ansiedade severos; transtornos do neurodesenvolvimento, deficiência intelectual e TEA; doenças neurológicas, motoras e movimentos involuntários; condições dolorosas crônicas acentuadas e incapacitantes; e procedimentos intervencionistas guiados por RM ou exames de maior complexidade.**

Dentro desses critérios, as situações prioritárias para realização da ressonância magnética sob sedação serão apresentadas a seguir, considerando a necessidade clínica e a impossibilidade de realização adequada do exame sem sedação.

● **Prioridade Muito Alta/Regulação (Inserir sob cor vermelha no SIGRAH):**

- Suspeita de neoplasia do sistema nervoso central ou estadiamento de neoplasias de outros órgãos;
- Pacientes com urgência relativa de diagnóstico oncológico ou vascular que abortaram a RM sem sedação por crise de pânico/fobia grave.
- Suspeita de tumores cerebrais benignos com comportamento maligno (rápida progressão, compressão de estruturas, desvio de linha média etc);
- Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Deficiência Intelectual grave apresentando regressão funcional expressiva, novas crises convulsivas ou suspeita de lesão estrutural expansiva;
- Diagnóstico de Hidrocefalia após realização de TC de crânio para investigação da etiologia e planejamento cirúrgico;
- Encefalopatia de caráter progressivo ou regressão evidente de marcos do desenvolvimento neuropsicomotor já adquiridos, sem uma causa identificável;
- Suspeita de patologias compressivas da medula espinhal como Siringomielia, Medula presa, Mielomeningocele e outros disrafismos;
- Investigação de síndrome convulsiva de difícil controle / refratária ou de crises focais onde a tomografia não conseguiu esclarecer lesões estruturais;
- Suspeita de alterações hipofisárias/hipotalâmicas, com sintomas bem característicos, tais como alterações de campo visual e/ou alterações hormonais (ex: puberdade precoce);
- Doenças neurodegenerativas de rápida evolução ou afecções motoras com rápida deterioração do estado geral;
- Suspeita de compressão radicular/medular com dor intolerável em decúbito dorsal e déficit motor progressivo;
- Procedimentos invasivos/intervencionistas guiados por RM que demandem anestesia/sedação contínua;

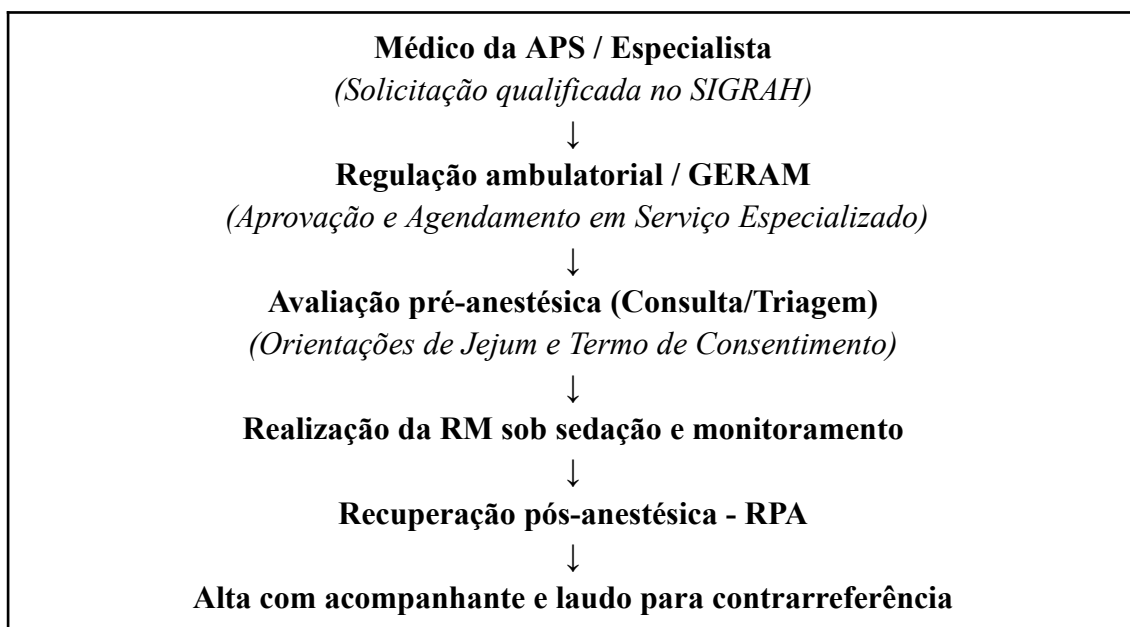
● **Prioridade Alta (Inserir sob cor laranja no SIGRAH):**

- Para crianças menores de 6 anos com indicação de ressonância magnética (RM) eletiva, seja ela neurológica, ortopédica, abdominal ou cardíaca, quando não for possível realizar o exame sem sedação. Nesses casos, a solicitação deverá apresentar justificativa clínica para a necessidade de sedação e esclarecer por que a tomografia computadorizada (TC) não foi indicada ou não foi suficiente para o diagnóstico;
- Deficiência intelectual moderada a grave ou TEA com incapacidade de compreensão de comandos de imobilidade, com indicação clara do exame;
- Histórico documentado de tentativa prévia mal sucedida em aparelho de RM convencional devido à claustrofobia/pânico;
- Portadores de Síndrome de Tourette, coreias, parkinsonismo avançado, discinesias severas ou espasticidade dolorosa que geram artefatos de movimento incompatíveis com a aquisição das imagens;
- Quadros dolorosos crônicos (neoplasias avançadas, osteoartrite grave, lombalgia refratária) com impossibilidade comprovada de permanência na mesa do exame, mesmo após otimização da analgesia;
- Exames contrastados complexos de longa duração em pacientes com incapacidade de colaboração prolongada.

● **Prioridade Média (Inserir sob cor amarela no SIGRAH):**

- Crianças de 6 a 12 anos que, mesmo após a adoção de estratégias comportamentais para viabilizar a realização do exame sem sedação, não tenham conseguido realizar o procedimento adequadamente;
- Diagnóstico formal de Transtorno de Pânico/Claustrofobia grave com laudo do médico assistente justificando a ineficácia ou contraindicação do uso de ansiolíticos orais na APS;
- Déficit cognitivo leve com insucesso prévio na realização em equipamento convencional sem sedação;
- Tremores essenciais ou mioclonias moderadas sem resposta ao tratamento medicamentoso sintomático.

7. FLUXO PRÉ-PROCEDIMENTO, SEGURANÇA ANESTÉSICA E CONTRARREFERÊNCIA



8. DIRETRIZES DE SEGURANÇA E EXECUÇÃO

1. Avaliação Pré-Anestésica e Consentimento:

- Consulta/avaliação prévia por médico anestesiológista para determinação do risco anestésico (classificação ASA);
- Cumprimento das regras de jejum: **6 horas** para alimentos sólidos e leites, **2 horas** para líquidos claros sem resíduos;
- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo paciente ou responsável legal.

2. Infraestrutura e Monitorização da Sala do Exame:

- Equipamentos de monitorização e suporte ventilatório compatíveis com ambiente magnético (*MR-safe/MR-conditional*);
- Monitorização contínua obrigatória: oximetria de pulso, eletrocardioscopia e pressão arterial não invasiva;
- Carrinho de emergência e desfibrilador posicionados fora da linha de 5 Gauss, prontos para uso;
- Atuação exclusiva do médico anestesiológista durante a indução, manutenção e recuperação da sedação.

3. Pós-Procedimento e Contrarreferência:

- Permanência na sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA) até o atingimento dos critérios de alta (Escala de Aldrete e Kroulik modificada);
- Alta acompanhada exclusivamente por adulto responsável, acompanhada de orientações por escrito;
- Liberação do laudo radiológico e do registro anestésico para anexação ao prontuário da APS e atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS).