

NOTA TÉCNICA 6634**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****CÂMARA/VARA:** Única**COMARCA:** Pirapetinga**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****IDADE:** 03 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** RESSONÂNCIA MAGNETICA DO CRANIO INCEFALICA (COM SEDAÇÃO)**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** F840**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** AVALIAÇÃO DO CRÂNIO ENCEFÁLICO**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG-72135**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2024.0006634**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

ELABORAÇÃO DE NOTA TÉCNICA

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Uma ressonância magnética (RM) do crânio com sedação está indicada em pacientes que não conseguem cooperar e manter imobilidade (crianças, claustrofóbicos, estados demenciais etc). É um exame seguro, que requer a supervisão de uma equipe médica qualificada e um acompanhante para o paciente ir para casa após o procedimento. O procedimento solicitado está disponível no SUS e bem indicado para esclarecimento diagnóstico. O diagnóstico de autismo é clínico (não necessita exame complementar), mas deve ser excluídas outras causas que possam apresentar sintomas semelhantes e/ou fazer diagnósticos concomitantes

04.17.01.006-0 - SEDAÇÃO

Destina-se a realização em procedimentos cirúrgicos, clínicos e/ou de finalidade diagnóstica, para os casos em que houver indicação clínica, porém, o procedimento realizado não tem como atributo inclui anestesia.

02.07.01.006-4 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO

Consiste no exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência. não utiliza radiação. neste caso da cabeça/crânio.

Procedimento

Procedimento: 04.17.01.006-0 - SEDACAO																					
Grupo:		04 - Procedimentos cirúrgicos																			
Sub-Grupo:		17 - Anestesiologia																			
Forma de Organização:		01 - Anestésias																			
Competência:		09/2025 Histórico de alterações																			
Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia Complexidade: Média Complexidade Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC) Sub-Tipo de Financiamento: Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) APAC (Proc. Secundário) Sexo: Ambos Média de Permanência: Tempo de Permanência: Quantidade Máxima: 1 Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos Pontos: Atributos Complementares: Exige CPF/CNS Admite liberação de quantidade na AIH Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)																					
Valores <table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial:</td> <td>R\$ 15,15</td> <td>Serviço Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial:</td> <td>R\$ 15,15</td> <td>Serviço Profissional:</td> <td>R\$ 15,15</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total Hospitalar:</td> <td>R\$ 15,15</td> </tr> </table>										Serviço Ambulatorial:	R\$ 15,15	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00	Total Ambulatorial:	R\$ 15,15	Serviço Profissional:	R\$ 15,15			Total Hospitalar:	R\$ 15,15
Serviço Ambulatorial:	R\$ 15,15	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00																		
Total Ambulatorial:	R\$ 15,15	Serviço Profissional:	R\$ 15,15																		
		Total Hospitalar:	R\$ 15,15																		
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS											
Descrição DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA, POREM, O PROCEDIMENTO REALIZADO NAO TEM COMO ATRIBUTO INCLUI ANESTESIA .																					

Procedimento

Procedimento: 02.07.01.006-4 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO										
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica								
Sub-Grupo:		07 - Diagnóstico por ressonância magnética								
Forma de Organização:		01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral								
Competência:		09/2025		Histórico de alterações						
Modalidade de Atendimento:		Ambulatorial		Hospitalar		Hospital Dia				
Complexidade:		Alta Complexidade								
Financiamento:		Média e Alta Complexidade (MAC)								
Sub-Tipo de Financiamento:										
Instrumento de Registro:		BPA (Individualizado)			AIH (Proc. Especial)					
Sexo:		Ambos								
Média de Permanência:										
Tempo de Permanência:										
Quantidade Máxima:		1								
Idade Mínima:		0 meses								
Idade Máxima:		130 anos								
Pontos:										
Atributos Complementares:		Exige CPF/CNS		Admite liberação de quantidade na AIH						
Valores										
Serviço Ambulatorial:		R\$ 268,75		Serviço Hospitalar:		R\$ 268,75				
Total Ambulatorial:		R\$ 268,75		Serviço Profissional:		R\$ 0,00				
				Total Hospitalar:		R\$ 268,75				
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição										
<p>CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DA CABEÇA/CRÂNIO.</p>										

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ O procedimento está bem indicado para o caso em tela e disponível no SUS
- ✓ O procedimento é de alto custo e está a cargo da Secretaria de Estado da Saúde

V – REFERÊNCIAS:

Tabela SIGTAB SUS

Portal do Ministério da Saúde

Portal da CONITEC

VI – DATA: 18/09/2025

NATJUS TJMG