Solicitação de exames: 10 dicas para pedidos mais precisos e ágeis, inclusive com IA

A solicitação de exames é a etapa da consulta em que a hipótese formulada a partir da anamnese e do exame físico se converte em uma investigação concreta. O pedido é o instrumento pelo qual o médico comunica ao laboratório, ao serviço de imagem e à operadora de saúde o que pretende investigar e por quê, e a qualidade dessa comunicação pode interferir diretamente na qualidade do resultado que retorna à consulta.

Pedidos incompletos ou imprecisos produzem efeitos que se estendem além da consulta: laudos menos direcionados, exames realizados com técnica inadequada, negativas de autorização, retorno do paciente para corrigir o documento e trabalho extra da equipe.

As dez dicas reunidas neste artigo tratam desses pontos de forma prática, da decisão de solicitar à orientação do paciente, e exploram como o uso da inteligência artificial pode apoiar a elaboração do pedido.

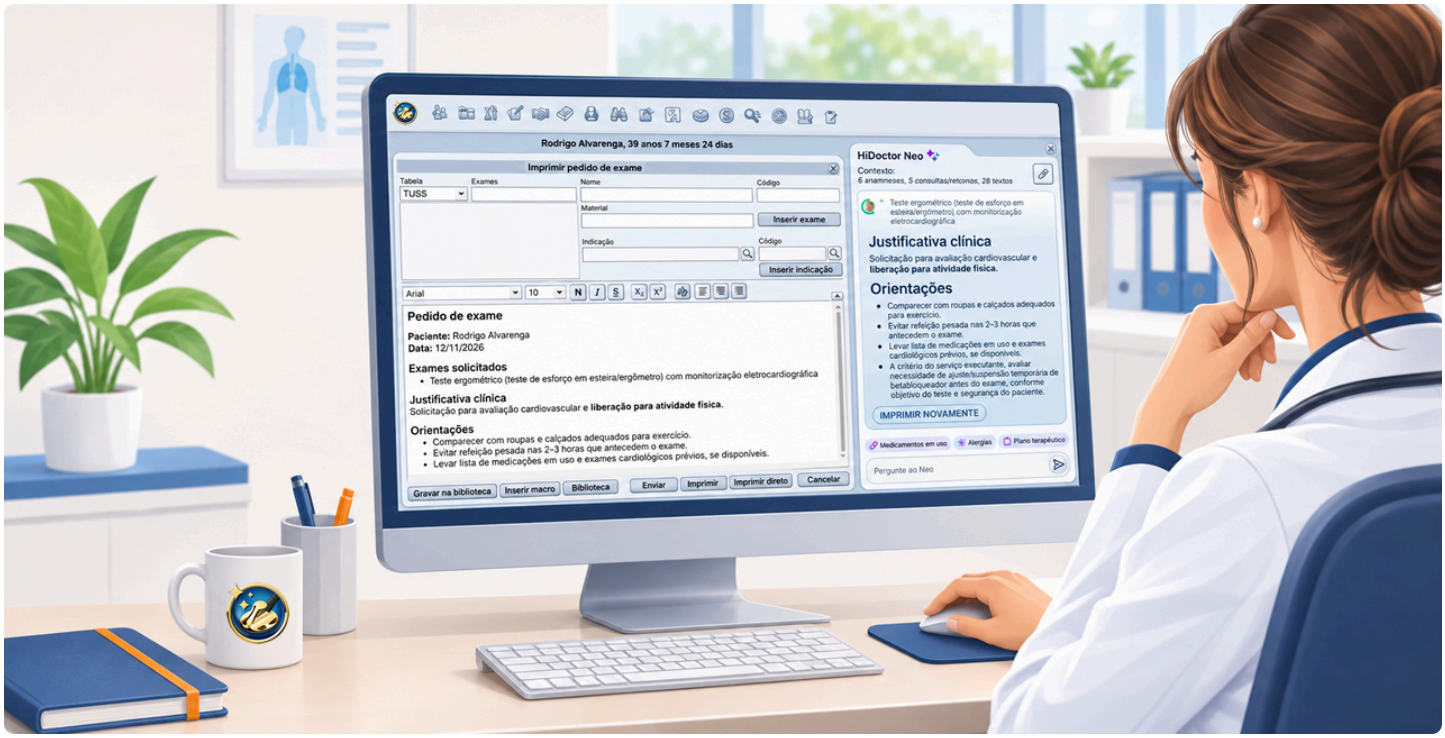
Saiba mais

Os elementos obrigatórios do documento e as tabelas de códigos são tratados em detalhe no artigo "Como emitir pedidos de exames e de procedimentos para os pacientes".

1. Consulte o histórico antes de solicitar
2. Confirme que o resultado pode mudar a conduta
3. Nomeie o exame de forma específica
4. Use a nomenclatura e o código da tabela correta
5. Escreva uma indicação clínica útil
6. Informe o que altera a interpretação do exame
7. Padronize pedidos recorrentes com modelos
8. Prepare a justificativa para o convênio quando necessária
9. Garanta identificação, legibilidade e validade
10. Oriente o paciente sobre o motivo e o preparo

BÔNUS

- Como usar a inteligência artificial na solicitação de exames com segurança
- Perguntas frequentes



1. Consulte o histórico antes de solicitar

Uma parcela relevante dos exames repetidos decorre não de necessidade clínica, mas do desconhecimento de que o mesmo exame foi realizado recentemente, solicitado pelo próprio médico em consulta anterior ou por outro profissional. Dependendo do exame, a repetição sem justificativa pode expor o paciente a novas coletas ou a doses adicionais de radiação, aumentar o custo do cuidado e ser motivo de negativa por parte das operadoras de planos de saúde.

A revisão do histórico antes da solicitação permite identificar três situações distintas: exames recentes cujo resultado ainda é válido para a decisão atual; exames anteriores que servirão de base de comparação e, portanto, devem ser solicitados ao paciente; e exames que foram pedidos e não realizados, o que pode indicar dificuldade de acesso ou falta de compreensão sobre sua importância.

> *No HiDoctor, o HiDoctor Neo é uma IA integrada ao prontuário que permite consultar o histórico do paciente por meio de perguntas diretas, como "Quais exames foram solicitados?" ou "Resuma o acompanhamento", sem a necessidade de percorrer manualmente cada registro.*

2. Confirme que o resultado pode mudar a conduta

A literatura de medicina laboratorial descreve dois erros opostos na solicitação de exames: o excesso, em que se pedem exames sem relação com o quadro clínico, e a insuficiência, em que deixam de ser pedidos exames necessários. Ambos comprometem o cuidado. O excesso gera achados incidentais, investigações em cascata, custos e ansiedade; a insuficiência prolonga a incerteza diagnóstica e retarda o tratamento.

A decisão sobre o que solicitar é parte do ato médico. A Lei nº 12.842/2013[1], que dispõe sobre o exercício da medicina, inclui entre as atividades privativas do médico a indicação de procedimentos diagnósticos invasivos, e o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018)[2] veda ao médico praticar ou indicar atos médicos desnecessários.

Três perguntas ajudam a fundamentar a decisão. A primeira é se o exame guarda relação com os achados da anamnese e do exame físico. A segunda é se o resultado, positivo ou negativo, poderá alterar o diagnóstico, o tratamento ou o seguimento. A terceira é se os benefícios esperados superam os riscos e os custos para o paciente e para o sistema de saúde. Essas perguntas ajudam a avaliar a pertinência da solicitação e a identificar situações em que a indicação merece ser revista.

A terceira pergunta tem peso particular nos exames que envolvem radiação ionizante. Tecidos como cristalino, tireoide e gônadas são mais sensíveis, e crianças e adultos jovens acumulam risco ao longo de mais anos de vida, o que torna preferíveis métodos sem radiação sempre que oferecerem precisão semelhante para a pergunta clínica. O mesmo raciocínio se aplica à escolha do método de imagem: não há hierarquia fixa entre radiografia, ultrassonografia, tomografia e ressonância, e cada um é mais adequado a determinadas estruturas e hipóteses.

3. Nomeie o exame de forma específica

Termos genéricos obrigam o laboratório ou o serviço de imagem a interpretar a intenção do médico, com risco de erro. Expressões como "eletrólitos", "sorologia para hepatites" ou "função renal" admitem diferentes conjuntos de exames, e a escolha feita pelo executor pode não corresponder ao que o solicitante pretendia.

Cada exame deve ser discriminado individualmente, com o material biológico correspondente quando houver mais de uma possibilidade (sangue, urina, líquor) e com a especificação necessária, como cálcio total ou cálcio iônico.

Nos exames de imagem, três informações costumam ser omitidas. A primeira é a lateralidade: ultrassonografia de membro inferior, radiografia de ombro ou ressonância de joelho exigem a indicação do lado ou de ambos. A segunda é a modalidade, como no Doppler vascular, que pode ser

arterial ou venoso. A terceira é a decisão sobre o contraste, que admite três formulações com efeitos diferentes:

Formulação	Efeito	Quando utilizar
Sem especificação	O serviço pode adotar o protocolo com ou sem contraste, conforme sua avaliação.	Quando não há uma exigência específica quanto ao contraste e o médico não identifica restrições relevantes.
"Sem contraste"	Orienta a realização do exame sem administração de contraste.	Quando o método sem contraste é suficiente para a investigação ou há contraindicação conhecida ao contraste.
"Com contraste"	Orienta o uso de contraste, sujeito à avaliação de segurança pelo serviço.	Quando o realce por contraste é importante para caracterizar uma lesão, avaliar vascularização ou esclarecer determinada hipótese diagnóstica.

A indicação deve considerar a finalidade diagnóstica do exame e as condições do paciente. A decisão final sobre a administração do contraste também depende da avaliação do serviço de imagem.

> *No HiDoctor, o cadastro de procedimentos e exames armazena o nome completo e o material de cada exame. Ao emitir o pedido, a busca nesse cadastro insere a nomenclatura padronizada, o que evita abreviações e termos genéricos digitados a cada consulta.*

4. Use a nomenclatura e o código da tabela correta

Na saúde suplementar, a identificação do exame pelo código da tabela adotada pela operadora reduz divergências entre o que foi solicitado e o que é autorizado e faturado. A Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS), definida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é a referência para a troca de informações entre prestadores e operadoras, enquanto a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) é utilizada como referência de honorários.

Incluir o código correto no pedido facilita a transcrição pelo laboratório e a autorização pela operadora, sobretudo quando o nome do exame admite variações.

> *O cadastro auxiliar de procedimentos e exames do HiDoctor trabalha com as tabelas AMB/CIEFAS, CBHPM (2003, 2004 e 2005) e TUSS. Ao selecionar a tabela e o exame na tela de emissão do pedido, o nome e o código são inseridos automaticamente no documento.*

5. Escreva uma indicação clínica útil

A indicação clínica é um dos campos de maior importância para a qualidade do resultado e, ao mesmo tempo, é frequentemente negligenciada. É a partir dela que o radiologista escolhe o protocolo de aquisição e direciona a análise, e que o patologista clínico avalia a pertinência de um resultado

antes de liberá-lo. Expressões como "a esclarecer" ou "investigação" não fornecem essas informações.

Uma indicação útil não exige uma anamnese completa. Bastam o achado principal, sua duração e característica, os dados que orientam o raciocínio e, quando houver, a hipótese diagnóstica. A comparação a seguir ilustra a diferença:

Exame	Indicação pouco informativa	Indicação informativa
Ultrassonografia de abdome superior	Dor abdominal a esclarecer	Dor em hipocôndrio direito há cinco dias, pós-prandial, com náuseas. Hipótese de colelitíase.
Radiografia de tórax	Tosse	Tosse produtiva há dez dias, febre e estertores em base direita. Tabagista. Hipótese de pneumonia.
TSH e T4 livre	Check-up	Fadiga, ganho de peso e intolerância ao frio há três meses. Em uso de amiodarona.

Dois cuidados complementam a redação. O primeiro é o uso do termo "urgente", que deve ficar restrito aos casos em que o resultado é necessário para decisão imediata; seu uso indiscriminado reduz a capacidade dos serviços de priorizar os casos que de fato o exigem. O segundo é a inclusão do código da CID-10, exigida por operadoras em muitos procedimentos, mas que constitui informação de saúde do paciente e deve ser utilizada com essa consciência.

> *Na tela de emissão do pedido de exame do HiDoctor, o campo "Indicação" permite buscar a doença na CID-10 integrada, pelo nome ou pelo código, e inseri-la no documento com o botão "Inserir indicação", sem precisar consultar tabelas externas.*

6. Informe o que altera a interpretação do exame

Determinadas condições do paciente modificam a execução ou a leitura do exame e, quando omitidas, podem levar a resultados interpretados de forma equivocada. Entre os dados mais relevantes estão:

- os medicamentos em uso, que podem interferir em análises laboratoriais ou explicar alterações encontradas;
- as cirurgias prévias, que alteram a anatomia esperada em exames de imagem;
- a gestação, que restringe métodos com radiação e alguns contrastes;
- a função renal, determinante para o uso de contraste iodado ou à base de gadolínio;
- e a presença de implantes e dispositivos, como marca-passos e determinados implantes metálicos, cuja compatibilidade com a ressonância magnética precisa ser verificada antes do exame.

Essas informações são dados pessoais sensíveis, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018)[3]. Sua inclusão no pedido deve limitar-se ao que é pertinente para a realização e a interpretação do exame solicitado.

7. Padronize pedidos recorrentes com modelos

Parte dos pedidos de um consultório se repete com poucas variações: o conjunto de exames do pré-operatório, o acompanhamento periódico de pacientes com diabetes ou hipertensão, os exames de rotina do pré-natal em cada trimestre. A elaboração desses pedidos a cada consulta consome tempo e favorece omissões.

Modelos previamente definidos, construídos a partir de protocolos clínicos e revisados periodicamente, ajudam a manter a consistência dos pedidos, enquanto permitindo que o médico adapte os exames às necessidades de cada paciente.

> *A biblioteca de textos do HiDoctor permite salvar modelos de pedido de exame com macros que são substituídas automaticamente pelos dados do paciente, pela data e pelos dados do médico no momento da emissão. Um modelo pode ser definido como texto padrão, de modo que seja carregado sempre que um novo pedido for aberto.*

8. Prepare a justificativa para o convênio quando necessária

Exames de maior custo ou complexidade frequentemente exigem autorização prévia da operadora, que analisa a pertinência da solicitação a partir das informações enviadas pelo médico. Nesses casos, a indicação clínica do pedido pode não ser suficiente, e a operadora solicita relatório complementar com a história clínica, os achados do exame físico, os exames anteriores e a hipótese diagnóstica. A solicitação também segue o padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), que exige campos específicos na guia.

Uma justificativa objetiva antecipa as perguntas da auditoria e reduz o tempo até a autorização. Ela deve informar por que o exame é necessário naquele momento, que resultado se espera obter e como ele modificará a conduta, além de mencionar exames prévios que não foram conclusivos. O conteúdo deve restringir-se ao necessário para a análise, em respeito ao sigilo das informações do paciente.

> *Ao gerar um pedido de exame utilizando o HiDoctor Neo, a IA pergunta se o médico deseja incluir uma justificativa clínica e a redige com base nas informações registradas no prontuário do paciente, como diagnósticos, queixas e exames anteriores.*

9. Garanta identificação, legibilidade e validade

O pedido de exame é um documento médico e deve atender aos requisitos de identificação e legibilidade estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina. O Código de Ética Médica veda ao médico emitir documentos de forma ilegível, e a Resolução CFM nº 2.381/2024[4] determina que os documentos médicos contenham o nome e o número de inscrição do médico no CRM, o Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando houver, os dados de contato e o endereço do profissional, além da identificação do paciente, da data de emissão e da assinatura. No caso da solicitação de exames, também devem constar a descrição dos exames, a indicação clínica e outras informações relevantes.

No formato eletrônico, a validade do pedido depende da assinatura digital. A Resolução CFM nº 2.299/2021[5], que regulamenta a emissão de documentos médicos eletrônicos, estabelece o uso de assinatura digital com certificado padrão ICP-Brasil, o que assegura a autoria e a integridade do documento e permite seu envio ao paciente sem impressão.

Quanto ao prazo de validade do pedido, não há regra nacional única. Os prazos são definidos pelas operadoras e pelos serviços executores, e as regras de operadoras consultadas para este artigo adotam, por exemplo, limites de 60 ou de 90 dias a partir da emissão. Pedidos emitidos com muita antecedência em relação à data prevista para o exame podem, assim, ser recusados.

> *No HiDoctor, a assinatura digital é integrada ao próprio fluxo de emissão. Na tela do pedido de exame, o botão "Enviar" leva à assinatura do documento com certificado ICP-Brasil e, em seguida, ao compartilhamento com o paciente, sem exportar arquivos nem recorrer a outro sistema. O mesmo vale para os pedidos elaborados pelo médico e para os gerados com o HiDoctor Neo.*

10. Oriente o paciente sobre o motivo e o preparo

A fase que antecede a análise laboratorial, que inclui a solicitação, o preparo do paciente e a coleta, é responsável por grande parte dos erros e não conformidades em exames de laboratório. Jejum inadequado, suspensão ou manutenção indevida de medicamentos, horário de coleta incorreto e falta de preparo intestinal em exames de imagem estão entre as causas mais comuns de resultados inválidos e de necessidade de repetição.

A orientação por escrito, entregue junto com o pedido, reduz essas falhas. Explicar ao paciente o motivo de cada exame também contribui para a adesão: o paciente que compreende a finalidade da investigação tende a realizá-la no prazo e a retornar com os resultados. Convém, ainda, orientá-lo a levar exames anteriores no dia do procedimento, especialmente nos exames de imagem, nos quais a comparação com estudos prévios é parte da interpretação.

> *Orientações de preparo podem ser salvas como modelos na biblioteca do HiDoctor, inclusive em um tipo de texto próprio, e impressas ou enviadas junto com o pedido. Ao gerar um pedido de exame, o HiDoctor Neo também oferece a inclusão de orientações ao paciente no próprio documento.*

Como usar a inteligência artificial na solicitação de exames com segurança

As ferramentas de inteligência artificial generativa têm aplicação direta nas etapas descritas neste artigo. Elas são capazes de localizar informações em registros extensos, resumir o histórico de um paciente, redigir indicações clínicas e justificativas a partir dos dados disponíveis e estruturar documentos em poucos segundos. Seu uso, contudo, envolve riscos que o médico precisa conhecer.

O primeiro é a produção de informações incorretas apresentadas com aparência de precisão, fenômeno conhecido como alucinação. O segundo é o viés de automação, a tendência de aceitar a resposta do sistema sem análise crítica, sobretudo quando ela é bem estruturada. O terceiro diz respeito à privacidade: copiar dados de pacientes para ferramentas de uso geral, sem integração com o prontuário e sem garantias sobre o tratamento dessas informações, é incompatível com o sigilo exigido na prática médica.

A Resolução CFM nº 2.454/2026[6], primeira norma brasileira dedicada ao uso da inteligência artificial na medicina, em vigor desde 26 de agosto de 2026, estabelece que a IA é ferramenta de apoio e não substitui o médico. A decisão final sobre diagnóstico e tratamento permanece com o profissional, que responde integralmente, no plano ético, pelos atos praticados com o auxílio da tecnologia. A norma determina que o uso de IA como apoio à decisão médica seja registrado no prontuário e assegura ao paciente o direito de ser informado sobre a utilização da tecnologia em seu atendimento, inclusive de recusar seu uso de forma esclarecida. Também veda que a comunicação de diagnósticos, prognósticos ou decisões terapêuticas seja delegada a esses sistemas sem a devida mediação humana.

O valor do contexto do prontuário

A qualidade da resposta de uma ferramenta de IA depende diretamente das informações a que ela tem acesso. Um assistente de uso geral responde a partir apenas do que lhe é digitado, de modo que a precisão do resultado fica limitada ao resumo que o médico consegue fazer naquele momento. Um assistente integrado ao prontuário, ao contrário, pode trabalhar com o histórico registrado do paciente, de acordo com o que o médico selecionar: diagnósticos, queixas das consultas anteriores, medicamentos em uso, alergias e exames já realizados.

Esse acesso ao contexto tem consequências práticas na solicitação de exames. A justificativa clínica redigida pela ferramenta reflete a evolução efetivamente documentada, e não uma descrição genérica do quadro. A verificação de exames anteriores, tratada na primeira dica, passa a ser feita por consulta direta, e informações relevantes para a interpretação, como uso de medicamentos ou cirurgias prévias, podem ser recuperadas e incluídas no pedido. O resultado é um apoio mais informado e mais preciso, que continua a exigir, ainda assim, a revisão do médico.

O HiDoctor Neo é um chat de inteligência artificial integrado ao prontuário do HiDoctor. Se o médico solicita a elaboração de um pedido de exame, por exemplo, ele pergunta se o médico deseja incluir justificativa clínica e orientações de preparo, elabora o pedido com base no histórico do paciente e exibe o texto gerado. Pelo botão "Imprimir", o pedido é aberto na tela de emissão de pedido de exame, onde o médico revisa e ajusta o conteúdo antes de assinar digitalmente e enviar ao paciente. Todo esse processo acontece de forma integrada ao HiDoctor, sem que o médico precise copiar informações do prontuário para ferramentas externas.



Perguntas frequentes

Qual a validade de um pedido de exame?

Não existe um prazo nacional único. A validade é definida pela operadora de saúde ou pelo serviço que realizará o exame, e varia entre eles. Por essa razão, é recomendável que o paciente verifique o prazo aceito pelo seu plano ou pelo laboratório antes de agendar o exame.

É obrigatório informar a CID no pedido de exame?

Não há exigência legal geral de que a CID conste do pedido. As operadoras, porém, costumam exigi-la para a autorização de determinados procedimentos. Por se tratar de informação sobre o diagnóstico do paciente, sua inclusão deve ser feita com conhecimento do paciente.

O pedido de exame digital tem validade?

Sim, desde que assinado digitalmente com certificado padrão ICP-Brasil, conforme a regulamentação do CFM para documentos médicos eletrônicos. Nesse caso, o documento pode ser enviado ao paciente por meio eletrônico, sem necessidade de impressão.

O médico deve solicitar um exame a pedido do paciente?

A decisão de solicitar um exame é do médico e deve basear-se em indicação clínica. Quando o paciente pede um exame sem indicação, cabe ao médico explicar os motivos pelos quais ele não é necessário, incluindo os riscos de achados incidentais e de investigações desnecessárias.

A inteligência artificial pode solicitar exames sozinha?

Não. A IA pode redigir o pedido e sugerir conteúdo, mas a indicação, a revisão e a assinatura do documento são atos do médico, que permanece responsável pela solicitação, nos termos da Resolução CFM nº 2.454/2026.

A qualidade de um pedido de exame se define antes, durante e depois de sua redação. Antes, na verificação do histórico e na decisão fundamentada sobre a necessidade do exame. Durante, na especificação precisa do exame, na indicação clínica informativa e no registro dos dados que interferem na interpretação. Depois, na garantia de validade do documento e na orientação do paciente sobre o motivo e o preparo. Cada uma dessas etapas reduz a chance de exames repetidos, de resultados de pior qualidade e de atrasos na autorização.

Modelos padronizados, cadastros de exames, tabelas integradas e ferramentas de inteligência artificial com acesso ao contexto do prontuário tornam esse processo mais ágil sem comprometer sua precisão, desde que o médico mantenha a revisão de cada documento. Conheça o HiDoctor e veja como emitir pedidos de exame completos e assinados digitalmente, com o apoio do HiDoctor Neo.



Referências

[1] Lei nº 12.842/2013 (exercício da medicina).

[2] Resolução CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica).

[3] Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

[4] Resolução CFM nº 2.381/2024 (emissão de documentos médicos).

[5] Resolução CFM nº 2.299/2021 (documentos médicos eletrônicos).

[6] Resolução CFM nº 2.454/2026 (inteligência artificial na medicina).

Artigo original disponível em:

"Solicitação de exames: 10 dicas para pedidos mais precisos e ágeis, inclusive com IA " **- HiDoctor News**

Centralx®