



Nota Técnica 04/2026

Assunto: Análise da Portaria GM/MS nº 10.341, de 12 de março de 2026, que institui o Modelo de Informação para Registro de Atendimento via Teleconsultoria (RATC) e o Modelo de Informação de Resultado de Exame com Laudo Clínico (RELC), no âmbito da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)

1. Objeto

A presente Nota Técnica tem por objeto analisar os efeitos normativos e operacionais da Portaria GM/MS nº 10.341, de 12 de março de 2026, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir, no âmbito da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), o Modelo de Informação para Registro de Atendimento via Teleconsultoria (RATC) e o Modelo de Informação de Resultado de Exame com Laudo Clínico (RELC).

A norma insere-se no processo de consolidação da RNDS como infraestrutura nacional de interoperabilidade em saúde, em articulação com o Decreto nº 12.560, de 23 de julho de 2025, que dispõe sobre a governança, o compartilhamento e a integração de dados em saúde no âmbito do SUS Digital.

2. Finalidade da Portaria

A Portaria GM/MS nº 10.341/2026 tem por finalidade estabelecer padrões nacionais mínimos de estruturação informacional para dois conjuntos de dados estratégicos no ecossistema da saúde digital:

- I. o registro de atendimentos realizados por meio de teleconsultoria entre profissionais de saúde; e
- II. o registro de resultados de exames com laudo clínico, inclusive quando realizados por telediagnóstico.

Sob o ponto de vista regulatório, a norma não cria novas modalidades assistenciais. Seu foco é a padronização informacional, com vistas à interoperabilidade entre sistemas, à rastreabilidade dos registros, à continuidade do cuidado e à qualificação da circulação de dados clínicos na RNDS. Essa diretriz é coerente com a regulamentação federal que já determina o envio padronizado e tempestivo dos registros de telessaúde à RNDS, bem como a observância dos modelos informacionais definidos pelo Ministério da Saúde.

3. Do Modelo de Informação para Registro de Atendimento via Teleconsultoria (RATC)

O RATC passa a constituir o modelo nacional de referência para o registro do atendimento via teleconsultoria. Nos termos da Portaria, sua estrutura compreende dois blocos informacionais distintos e complementares: o registro da solicitação de teleconsultoria e o

registro das recomendações do teleconsultor.

O registro da solicitação deverá ser realizado com base no Modelo de Informação de Regulação Assistencial (MIRA) vigente, acrescido de informações específicas que permitam a adequada compreensão do caso, tais como: dúvida principal, relato do caso clínico, histórico, sinais e sintomas, exames disponíveis, tratamentos em curso, evolução clínica e demais observações pertinentes. A Portaria também exige a identificação expressa de que se trata de solicitação de teleconsultoria.

Já o registro das recomendações do teleconsultor deverá conter, no mínimo, dados de identificação do indivíduo, da solicitação originária, data e hora da teleconsultoria, tipo de teleconsultoria, motivação, identificação do estabelecimento de saúde e da equipe do teleconsultor, identificação profissional completa, problemas ou diagnósticos avaliados com codificação segundo CID-10 ou CIAP-2, bem como as orientações técnico-científicas e a conduta ou encaminhamento sugerido.

Do ponto de vista técnico-assistencial, a principal implicação do RATC é a formalização da teleconsultoria como registro clínico estruturado de apoio à decisão, superando práticas fragmentadas baseadas apenas em troca de mensagens, pareceres soltos ou registros locais sem padrão nacional.

4. Da responsabilidade assistencial no âmbito da teleconsultoria

Aspecto central da Portaria é a manutenção da responsabilidade do profissional solicitante pela condução clínica do caso. O art. 4º do Anexo I determina que, ao final do atendimento, o profissional solicitante deverá efetuar o Registro de Atendimento Clínico (RAC), em conformidade com o modelo vigente, contemplando a condução adotada, independentemente da adoção integral ou parcial da orientação recebida.

Dessa forma, a teleconsultoria possui natureza de apoio técnico-científico à tomada de decisão clínica, não substituindo o registro assistencial principal, tampouco transferindo automaticamente a responsabilidade clínica ao teleconsultor. Essa leitura é compatível com os atos normativos federais que tratam das modalidades de telessaúde e do dever de registro e envio dos atendimentos à RNDS.

5. Do Modelo de Informação de Resultado de Exame com Laudo Clínico (RELC)

O RELC passa a constituir o padrão nacional para o registro de resultados de exame com laudo clínico, inclusive em situações de telediagnóstico. O modelo foi concebido para permitir interoperabilidade semântica, compartilhamento seguro, reuso assistencial da informação e articulação entre diferentes pontos da rede de atenção.

Nos termos da Portaria, o RELC deverá conter, no mínimo: identificação do indivíduo por CPF ou CNS; identificação do estabelecimento emissor do laudo e do estabelecimento executor do exame, quando distintos; identificação do profissional responsável técnico e, quando aplicável, do executor do exame; data e hora da emissão; tipo de atendimento; exame realizado com codificação padronizada; método ou técnica aplicada; identificação do equipamento utilizado, quando

clínicamente relevante; data e hora da realização; qualidade da aquisição; conclusão diagnóstica; descrição dos achados; recomendações técnicas; acesso eletrônico ao laudo digital e, quando aplicável, às imagens ou documentos associados.

A exigência de terminologias e classificações padronizadas, como LOINC, Tabela SUS, CBHPM, TUSS, CID e RENEM, demonstra que a finalidade da norma não é meramente documental, mas sim informacional e interoperável, permitindo que diferentes sistemas compreendam, compartilhem e processem o conteúdo do laudo clínico com consistência técnica.

6. Da obrigatoriedade de observância dos padrões e envio à RNDS

O art. 3º do Anexo II estabelece que os resultados de exame com laudo clínico realizados em todo o território nacional deverão observar os padrões definidos na Portaria e ser enviados regularmente à RNDS, nos termos do Decreto nº 12.560/2025 e das legislações correlatas. Esse comando normativo reforça a diretriz ministerial de centralidade da RNDS como repositório e plataforma de interoperabilidade nacional.

Além disso, o marco regulatório recente da telessaúde no SUS já prevê que os laudos de telediagnóstico devem ser disponibilizados às equipes de saúde por meio da RNDS e que todos os registros das modalidades de telessaúde devem ser enviados de forma obrigatória, padronizada e tempestiva, observando os modelos informacionais definidos pelo Ministério da Saúde.

7. Das implicações operacionais para gestores e prestadores

A Portaria GM/MS nº 10.341/2026 produz repercussões diretas sobre a organização dos fluxos assistenciais e informacionais de gestores, prestadores e fornecedores de sistemas. Em termos práticos, a norma impõe a necessidade de:

- a) adequação dos sistemas de prontuário eletrônico, telessaúde, telediagnóstico, laboratório, imagem e regulação aos novos modelos informacionais;
- b) qualificação dos cadastros de indivíduo, profissional, estabelecimento e equipe, em especial CPF, CNS, CNES, INE, conselho profissional, CBO e, quando cabível, RQE;
- c) incorporação de terminologias padronizadas e mecanismos de validação semântica dos registros;
- d) revisão dos fluxos de registro clínico, especialmente para garantir a distinção entre solicitação de teleconsultoria, resposta técnica do teleconsultor e registro clínico final do profissional solicitante;
- e) preparação institucional para integração com a RNDS conforme regras técnicas a serem publicadas pelo Ministério da Saúde.

Trata-se, portanto, de norma com forte impacto sobre governança da informação, integração entre sistemas e padronização dos registros clínicos estruturados.

8. Dos limites imediatos da norma

Embora a Portaria institua os modelos RATC e RELC e defina seus conteúdos mínimos, ela própria estabelece que as especificações e os mecanismos técnicos de recebimento dessas informações serão definidos e disponibilizados em Portal de Serviços do Departamento de Informação e Informática do SUS, no âmbito da Secretaria de Informação e Saúde Digital.

Assim, a Portaria possui eficácia normativa imediata quanto à instituição dos modelos e à definição de seu escopo informacional mínimo, mas sua plena operacionalização depende da publicação complementar de layouts, regras de transmissão, requisitos de integração, validações, perfis de implementação e demais documentos técnicos. Essa lógica já vinha sendo antecipada em atos recentes do Ministério da Saúde que condicionam o envio à RNDS aos modelos informacionais e especificações publicados em Portal de Serviços do DATASUS

9. Conclusão

A Portaria GM/MS nº 10.341, de 12 de março de 2026, representa avanço normativo relevante no processo de consolidação da RNDS e da política nacional de interoperabilidade em saúde. Ao instituir o RATC e o RELC, a norma amplia o conjunto de registros clínicos estruturados de circulação nacional, com foco em teleconsultoria e laudos clínicos de exames, inclusive por telediagnóstico.

No caso do RATC, a Portaria formaliza o registro padronizado da teleconsultoria como instrumento de apoio técnico-clínico entre profissionais, preservando a responsabilidade assistencial do profissional solicitante e a obrigatoriedade do respectivo RAC. No caso do RELC, a norma estabelece padrão nacional para laudos clínicos de exames, com alto grau de detalhamento e exigência de codificação padronizada, voltado à interoperabilidade, à continuidade do cuidado e à qualificação do uso assistencial da informação.

Recomenda-se que gestores, áreas técnicas, equipes de telessaúde, prestadores e fornecedores de sistemas acompanhem a publicação dos documentos operacionais complementares pelo Ministério da Saúde e promovam a revisão de seus fluxos, cadastros e sistemas, com vistas à conformidade com os modelos RATC e RELC e à adequada integração com a RNDS.

André Gustavo de Andrade Fagundes
Assessor técnico em regulação do acesso à assistência