



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0953/2023

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2023.

Processo nº: 0824070-26.2023.8.19.0038,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos exames de **Holter 24 horas, monitorização da pressão arterial (M.A.P.A), cintilografia de miocárdio e ressonância magnética cardíaca.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os documentos e laudo médico para procedimento de Alta Complexidade – APAC, em impressos não datados da Clínica da Família Arquiteta Patrícia Marinho - Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu/SUS (Num. 57045479 - Págs. 14, 16, 18 e 19), pela médica , o Autor, 43 anos de idade, é portador de **angina de repouso** (instável), com quadro de **precordialgia, síncope**. Apresentando **insuficiência mitral moderada e aumento de átrio esquerdo** e bloqueio de ramo direito, evidenciado no exame de ecocardiograma segundo relato da médica assistente.

2. Sendo solicitado os exames de **Holter 24 horas, monitorização da pressão arterial (M.A.P.A), cintilografia de miocárdio para avaliação da perfusão em situação de estresse e repouso** (mínimo de três projeções) e **ressonância magnética cardíaca**. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citada: **I25 - Doença isquêmica crônica do coração.**

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. O Anexo XXXI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.



4. A Portaria nº 210/SAS/MS de 15 de junho de 2004 define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, e dá outras providências.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019 que aprova a relação das Unidades Assistenciais e Centros de referência em alta complexidade cardiovascular no estado do Rio de Janeiro.
6. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **cardiopatía isquêmica** é a principal causa de óbitos no mundo e também o Brasil. A apresentação da morte súbita como primeira manifestação ocorre em mais de 40% dos casos, e mais da metade sequer consegue chegar a ser internada em unidade hospitalar. O clínico deve estar preparado para este enorme desafio, que é identificar e tratar pacientes com doenças cardiovasculares a **doença arterial coronariana (DAC)**, em todas as suas formas de apresentação, sobretudo por sua prevalência. A DAC pode apresentar-se de forma aguda e **crônica**. As duas formas comungam dos mesmos fatores de risco e reduzem significativamente tanto a quantidade como a qualidade de vida do enfermo. O prognóstico, nas duas formas, depende de vários fatores: idade, sexo, função ventricular, comorbidades e carga de isquemia à qual o miocárdio encontra-se submetido, além da viabilidade miocárdica e dos tipos de complicações apresentadas¹.
2. **Insuficiência (da valva) mitral** consiste no refluxo de sangue do ventrículo esquerdo para o átrio esquerdo, devido ao fechamento imperfeito da valva mitral. Isto pode levar à regurgitação da valva mitral².
3. Os **bloqueios atrioventriculares (BAV)** são distúrbios de condução atrioventriculares que ocorrem quando um estímulo atrial é bloqueado, ou patologicamente lentificado, ao nível do nodo atrioventricular (NAV), ou pelos feixes intraventriculares (intra ou

¹Santos EB, Bianco HT. Atualizações em doença cardíaca isquêmica aguda e crônica. Rev Soc. Bras Clín. Med. 2018 jan-mar;16(1):52-8. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884997/dezesseis_cinquenta_dois.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2023.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Insuficiência da valva mitral. <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IscScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=insufici%EAncia%20da%20valva%20mitral>. Acesso em: 12 mai. 2023.



infra-hissiano). O nível anatômico onde ocorre esta alteração é relevante e, normalmente, guarda relação com os subtipos de BAV. No BAV de 3º grau ou **BAV total (BAVT)** não há condução de impulso algum do átrio para os ventrículos, com total dissincronia AV. O ritmo ventricular é assumido pelo automatismo das células abaixo do bloqueio, que pode ocorrer em qualquer nível, a partir no NAV. Quanto mais distal o ritmo de escape, menor será a FC. Daí a gravidade dos bloqueios infra-hissianos, geralmente com FC inferior a 45bpm, podendo gerar instabilidade hemodinâmica³.

4. A **angina pectoris** é o sintoma de dor paroxística consequente à isquemia miocárdica, normalmente de caráter, localização e radiação característicos. Acredita-se que seja provocada por uma situação estressante transitória, durante a qual as necessidades de oxigênio do miocárdio excedem a capacidade da circulação coronária em nutri-lo⁴.

5. A descrição clássica da dor torácica (**dor precordial**) na síndrome coronariana aguda é a de uma dor ou desconforto ou queimação ou sensação opressiva localizada na região precordial ou retroesternal, que pode ter irradiação para o ombro e/ou braço esquerdo, braço direito, pescoço ou mandíbula, acompanhada frequentemente de diaforese, náuseas, vômitos ou **dispneia**. A dor pode durar alguns minutos (geralmente entre 10 e 20) e ceder, como nos casos de angina instável, ou mais de 30min, como nos casos de infarto agudo do miocárdio. O paciente pode também apresentar uma queixa atípica como mal estar, indigestão, fraqueza ou apenas sudorese, sem dor⁵.

6. A **síncope** (ou desmaio) corresponde à perda transitória da consciência e do tônus postural, causada por diminuição do fluxo sanguíneo ao cérebro (isto é, isquemia cerebral)⁶.

7. O termo **lipotimia** quer dizer pré-síncope, ou pré-desmaio, é a sensação de desmaio sem que essa necessariamente ocorra. Já síncope é a perda temporária e momentânea de consciência, devido a uma hipóxia cerebral como consequência de uma diminuição do fluxo sanguíneo para a cabeça, é acompanhada com frequência por palidez, hipotensão e taquicardia. Didaticamente alguns autores diferenciam o termo lipotimia de síncope, mas clinicamente a grande maioria dos autores trata como o mesmo termo⁷.

DO PLEITO

³ SOUZA WO; DIAS AGM; BORGHOSSIAN S HC. Arritmias Ventriculares e Bloqueios Cardíacos na Unidade Cardiointensiva: como eu trato. V. 8, n. 2, Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2009. Disponível em:

<http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=183>. Acesso em: 12 mai. 2023.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=angina%20pectoris>. Acesso em: 12 mai. 2023.

⁵ VOLSCHAN, A. et al. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 79, supl. 2, p. 1-22, ago. 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2002001700001&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 12 mai. 2023.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Síncope. Disponível em:<[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_SantosEB,BiancoHT.Atualizaçõesemdoençacardiaca%20isquêmica%20aguda%20e%20crônica.Rev%20Soc.%20Bras.%20Clín.%20Med.%202018%20jan-mar;16\(1\):52-8.<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884997/dezesseis_cinquenta_dois.pdf](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_SantosEB,BiancoHT.Atualizaçõesemdoençacardiaca%20isquêmica%20aguda%20e%20crônica.Rev%20Soc.%20Bras.%20Clín.%20Med.%202018%20jan-mar;16(1):52-8.<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884997/dezesseis_cinquenta_dois.pdf)>. Acesso em: 11 mai.2023.

⁷ NUNES, R. J. A. N. A importância das emergências médicas para o cirurgião dentista. Tese de Dissertação, Departamento de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/dor/templates/joomla-vortex/TCC/10.2/1.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2023.



1. A **ressonância magnética** é uma técnica que permite determinar propriedades de uma substância através do correlacionamento da energia absorvida contra a frequência, na faixa de megahertz (MHz) do espectromagnético, caracterizando-se como sendo uma espectroscopia. Usa as transições entre níveis de energia rotacionais dos núcleos componentes das espécies (átomos ou íons) contidas na amostra. Isso se dá necessariamente sob a influência de um campo magnético e sob a concomitante irradiação de ondas de rádio na faixa de frequências acima citada⁸.

2. A **ressonância magnética cardíaca** é um exame que, além de oferecer dados muito confiáveis sobre a função ventricular, é atualmente o padrão-ouro para avaliação de viabilidade miocárdica. Para tanto, utiliza a técnica do realce tardio (RT). O contraste paramagnético gadolínio não penetra nas membranas celulares íntegras, tendo distribuição extracelular. Na existência de necrose, o gadolínio distribui-se livremente por todas as partes do miocárdio. Adicionalmente, ocorre um retardo na saída deste contraste nas áreas infartadas (RT), o que faz com que o contraste se concentre muito mais nas regiões necróticas. Isto permite distinguir com precisão o tecido miocárdico atordado (viável) e a necrose⁹.

3. A **cintilografia miocárdica** é um dos principais métodos não invasivos para a detecção da coronariopatia obstrutiva e que está presente na maioria dos algoritmos propostos¹⁰. O exame é realizado em duas etapas. O método consiste em realizar imagens após a injeção do radiotraçador em **estresse** e após **repouso**. Na etapa de estresse, o paciente caminha na esteira ou recebe uma medicação, conforme orientação médica, e após recebe a injeção do radiofármaco; é necessário aguardar alguns minutos antes de entrar na sala de exames e realizar as imagens para que o radiofármaco chegue ao coração. Na etapa de repouso, o paciente recebe a injeção do radiofármaco e deve, então, aguardar para entrar na sala de exames e realizar as imagens¹¹. A cintilografia miocárdica permite diagnosticar a severidade e extensão da isquemia e determinar qual o território coronariano comprometido¹².

4. **Monitorização Holter** é um método no qual prolongados registros eletrocardiográficos são feitos em um gravador portátil (sistema do tipo Holter) ou em um dispositivo semicondutor (sistema de “tempo real”) enquanto o paciente desempenha suas atividades diárias normais. É utilizado no diagnóstico e controle de arritmias cardíacas intermitentes e isquemia transiente do miocárdio¹³.

5. A **Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (M.A.P.A.)** é o exame que mede a pressão arterial a cada 20 minutos, durante 24 horas, para a obtenção do registro da

⁸ Ressonância magnética nuclear: fundamentos e aplicações. Disponível em:

<www.cce.ufes.br/jair/web/NMR_Fund_Appl_Completo_FAESA.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2023.

⁹ Santos EB, Bianco HT. Atualizações em doença cardíaca isquêmica aguda e crônica. Rev Soc. Bras Clín. Med. 2018 jan-mar;16(1):52-8. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884997/dezesseis_cinquenta_dois.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2023.

¹⁰ DUARTE, P. S. et al. Indicação de cintilografia de perfusão do miocárdio para a detecção de doença arterial coronariana, baseada em evidências ergométricas e clínico-epidemiológicas. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 87, n. 4, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001700004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2023.

¹¹ Instituto de Medicina Nuclear. Cintilografia do miocárdio ou da perfusão cardíaca - estresse/repouso. Disponível em: <<http://www.imen.com.br/exames/cardiovascular/cintilografia-de-perfuso-miocardica>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

¹² GROSSMAN, G. B. O papel da cintilografia miocárdica na avaliação da cardiopatia isquêmica. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Rio Grande do Sul. N° 16. Jan/Fev/Mar/Abr 2009. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2009/16/pdf/O_Papel_da_cintilografia_miocardica.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2023.

¹³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Eletrocardiografia Ambulatorial/Monitorização Holter. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_ex_p=Eletrocardiografia%20Ambulatorial&show_tree_number=T>. Acesso em: 12 mai. 2023.



pressão arterial durante a vigília e o sono. Tem como objetivo analisar o comportamento da pressão arterial não somente durante a vigília e o sono, como também durante eventuais sintomas como tontura, dor no peito e desmaio. Além disso, possibilita a avaliação da eficácia do tratamento anti-hipertensivo. É indicado nos casos de suspeita de hipertensão do avental branco - condição na qual o paciente apresenta pressão acima do normal no consultório médico e pressão normal fora dele, quando o médico suspeita desta condição o exame pode estabelecer o diagnóstico correto; avaliação da eficácia do tratamento da hipertensão nas 24 horas, tanto no sono quanto na vigília; e para a avaliação de sintomas, principalmente os relacionados à hipertensão (pressão baixa)¹⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Cumpre informar que os exames pleiteados de **Holter 24 horas, monitorização da pressão arterial (M.A.P.A), cintilografia de miocárdio situação de estresse e repouso (mínimo 3 projeções) e ressonância magnética cardíaca estão indicados** ao quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme documento médico (Num. 57045479 - Págs. 14, 16, 18 e 19).
2. Referente à disponibilização e considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que os exames pleiteados **encontram-se cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta: **monitoramento pelo sistema Holter 24hs (3 canais), monitorização ambulatorial de pressão arterial (M.A.P.A), cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções), cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções) e ressonância magnética de coração/aorta c/ cine, sob os códigos de procedimentos 02.07.02.001-9, 02.11.02.004-4, 02.08.01.002-5, 02.08.01.003-3 e 02.11.02.005-2.**
3. Para regulamentar o acesso aos procedimentos cardiovasculares incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (Anexo XXXI), prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Cardiologia Regional de cada unidade federada.
4. Destaca-se que no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019, que aprova a recomposição da **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**. Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção cardiológica e suas referências para as ações em cardiologia de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.
5. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que

¹⁴ SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Exames e Testes Diagnósticos. Monitorização ambulatorial da pressão arterial. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/cardiologia/exames-e-testes-diagnosticos/Paginas/monitorizacao-ambulatorial-da-pressao-arterial.aspx>>. Acesso em: 12 mai. 2023.



organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁵.

6. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou plataforma online do **SISREG** e verificou a inserção em **21 de junho de 2022**, para os exames:

6.1. **monitoramento pelo sistema Holter 24hs (3 canais)** com o número de **solicitação: 423389367**, classificação de risco **Amarelo – Urgência** e situação: **solicitação/negada/ regulador**, com a justificativa de **“Paciente Agendado”**.

6.2. **monitorização ambulatorial de pressão arterial (M.A.P.A)**, com o número de **solicitação: 423388837**, classificação de risco **Amarelo – Urgência** e situação: **solicitação/negada/ regulador**, com justificativa **“Paciente Agendado”**.

6.3. **cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções) e repouso**, com o número de **solicitação: 423391705**, classificação de risco **Amarelo – Urgência** e situação: **solicitação/pendente/ regulador**.

✓ Embora, na referida solicitação, conste o status **pendente**, destaca-se que não foi informada a justificativa da pendência. Portanto, entende-se que o processo regulatório **não foi interrompido** e que a **via administrativa está sendo utilizada**, para a obtenção do exame em questão.

6.4. **ressonância magnética de coração**, não localizada inserção do referido exame nas plataformas de regulação SER e SISREG.

✓ Sugere-se que o Autor se dirija à sua unidade básica de saúde – CSF Arquiteta Patrícia Marinho, para solicitar a sua inserção junto ao sistema de regulação para a que possa realizar o exame supramencionado, objetivando o atendimento da demanda, através da via administrativa.

7. No que tange aos exames de **monitoramento pelo sistema Holter 24hs e ambulatorial de pressão arterial (M.A.P.A)** destaca-se que **este Núcleo não compreendeu** as informações encontradas no **SISREG III**, visto que **divergem entre si** – ao mesmo tempo que consta que as referidas solicitações foram **negadas** pelo regulador, a **justificativa da negativa** foi o relato de **“paciente agendado”**. Portanto, sugere-se que seja verificado com o Autor se os exames supramencionados já foram realizados.

8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁶ não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades do Suplicante – **cardiopatia isquêmica, angina e bloqueios atrioventriculares (BAV)**.

¹⁵BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 12 mai. 2023.

¹⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt#p> >. Acesso em: 12 mai. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

9. Salienta-se que **a demora exacerbada na realização dos referidos exames, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

É o parecer.

À 7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO
NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES
DA SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02