



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1248/2021

Rio de Janeiro, 22 de novembro de 2021.

Processo nº 5016145-33.2021.4.02.5104,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 3ª **Vara Federal de Volta Redonda**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia de **cateterismo cardíaco com IVU's (ultrassom intracoronariano)**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento do Hospital Santa Cecília (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 3, LAUDO2, Página 1), emitidos em 10 e 16 de dezembro de 2021, pelo médico o Autor possui quadro de **angina instável incapacitante**. Foi indicada estratificação de doença coronariana, que mostrou teste de esforço positivo para **isquemia miocárdica**, sendo solicitado **cateterismo cardíaco**. Foi submetido à cateterismo cardíaco em 24/05/2021, que mostrou **doença multiarterial grave das coronárias**, com lesão oclusiva da ADA, suboclusão da ACD, lesão ostial da RDi 50-60% e lesão de 90% de óstio do 1º ramo marginal. Em 26/05/2021 foi realizada angioplastia coronariana com implante de 01 Stent em artéria coronária descendente anterior (ADA). Em junho/2021, foi novamente internado com **angina instável**. Em 14/06/2021, foi submetido à angioplastia de artéria coronária direita (ACD), com implante de Stent farmacológico. Hoje, em tratamento otimizado para controle da doença, permanece com sintomas de **angina estável limitante**. Apresenta **dor precordial** aos pequenos esforços e durante a alimentação. Considerando a gravidade da doença coronariana, que impõe riscos de infarto agudo do miocárdio, capaz de causar danos ao músculo e função cardíacos e risco de morte súbita. Foi recomendada a realização do exame / tratamento – **cateterismo cardíaco com IVU's (ultrassom intracoronariano)**, que permite a realização da angioplastia coronariana das lesões citadas, responsáveis pelos sintomas limitantes, reduzindo o risco de desfecho fatal e/ou dano adicional ao músculo cardíaco, agravando o estágio atual da doença coronariana e função cardíaca.

2. Em (Evento 1, LAUDO8, Páginas 2 e 3) foram acostados documentos da Clínica Cardiológica CORDIS, emitido em 12 de novembro de 2021, assinado pelo médico no qual foi possível compreender que foi solicitado ao Autor, com **dor precordial**, o procedimento **cateterismo cardíaco com IVU's (ultrassom intracoronariano)**, devido à cardiopatia isquêmica (**doença arterial coronariana**) – **lesão grave** de óstio marginal, evidenciado em angioplastia.

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 pactua as referências em Alta Complexidade Cardiovascular do 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 **doença arterial coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica¹. O acometimento multiarterial é um dos principais preditores de prognóstico adverso em pacientes portadores de doença arterial coronariana. Seu tratamento tem o objetivo de aliviar sintomas derivados da isquemia miocárdica, preservar a função ventricular esquerda e reduzir a incidência de eventos

¹ Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994689>>. Acesso em: 22 dez. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica².

2. A **precordialgia** é definida pelo relato de **dor aguda** ou crônica na região retroesternal, com ou sem irradiação e relacionada ou não a esforços físicos³.

3. A **angina** é uma síndrome clínica caracterizada por dor ou desconforto em qualquer das seguintes regiões: tórax, epigástrio, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores, sendo tipicamente desencadeada ou agravada com atividade física ou estresse emocional e atenuada com uso de nitroglicerina e derivados. A angina usualmente acomete portadores de doença arterial coronariana com comprometimento de, pelo menos, uma artéria epicárdica⁴.

DO PLEITO

1. Existem três tipos de **cirurgias cardíacas**: as corretoras, relacionadas aos defeitos do canal arterial, incluído o do septo atrial e ventricular; as reconstrutoras, destinadas à revascularização do miocárdio, plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide; e as substitutivas, que correspondem às trocas valvares e aos transplantes. No coração há quatro válvulas: mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar⁵. Quando as válvulas apresentam alguma disfunção, como por exemplo, estenose ou insuficiência, há uma alteração do fluxo sanguíneo dentro do coração comprometendo seu bom funcionamento.⁶

2. O **cateterismo cardíaco** também conhecido como cineangiocoronariografia é o teste considerado padrão-ouro para diagnóstico da doença arterial coronariana. É um exame invasivo que pode ser realizado de forma eletiva, para confirmar a presença de obstruções das artérias coronárias ou avaliar o funcionamento das valvas e do músculo cardíaco - especialmente quando está sendo programada uma intervenção (angioplastia, por exemplo) - ou em situações de emergência, para determinar a exata localização da obstrução que está causando o infarto agudo do miocárdio e planejar a melhor estratégia de intervenção⁷. A cineangiocoronariografia pode ser realizada apenas com anestesia no local onde é introduzido o cateter, associada à sedação, no entanto, poderá ser realizada sob anestesia geral de curta duração. Após a injeção de contraste na artéria escolhida para o exame, são obtidas imagens de raio X em diversas posições. Na última etapa do exame é realizada a ventriculografia que consiste na visualização sob contraste do ventrículo esquerdo⁸.

² MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multiarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 dez. 2021.

³ Scielo. SANTOS, V.M. et al. Frequência de precordialgia em mulheres chagásicas e não-chagásicas. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 31(1):59-64, jan-fev, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v31n1/0616.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2021.

⁴ Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes de doença coronariana crônica angina estável. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 83, supl. 2, p. 2-43, Sept. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004002100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 dez. 2021.

⁵ Revista Brasileira de Enfermagem. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. Bras. Enf. 2006 maio-jun; 59(3): 321-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2021.

⁶ Scielo. ROCHA, L. A. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. bras. enferm. vol.59 no.3 Brasília May/June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300013>. Acesso em: 22 dez. 2021.

⁷ SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Exames e testes Diagnósticos. Cateterismo Cardíaco. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/Cardiologia/exames-e-testes-diagnosticos/Paginas/cateterismo-cardiaco.aspx>>. Acesso em: 22 dez. 2021.

⁸ VIEIRA, J.I.F. et al. Demonstração do trajeto da cineangiocoronariografia em cadáver a partir da artéria femoral. Revista Ciências Saúde Nova Esperança – Jun. 2015;13(1):90-94. Disponível em: <<http://www.facenc.com.br/wp->



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. O **ultrassom intracoronariano** é um método de imagem de caráter invasivo, realizado em ambiente hospitalar, associado à metodologia utilizada para a realização de uma intervenção coronariana percutânea. A alta hospitalar pode ser efetivada após hemostasia da via de acesso e repouso de, no mínimo, 6h. O repouso poderá ser mais prolongado, na dependência do calibre do introdutor utilizado como via de acesso, em caso de punção femoral⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro clínico de angina instável incapacitante, com doença multiarterial grave das coronárias (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 3, LAUDO2, Página 1; Evento 1, LAUDO8, Páginas 2 e 3), solicitando o fornecimento de cirurgia de cateterismo cardíaco com IVU's (ultrasson intracoronariano) (Evento 1, INIC1, Página 21).

2. Informa-se que o **cateterismo cardíaco com IVU's (ultrasson intracoronariano) está indicado** ao tratamento da condição clínica do Autor - angina instável incapacitante, com doença multiarterial grave das coronárias (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 3, LAUDO2, Página 1; Evento 1, LAUDO8, Páginas 2 e 3). Além disso **está coberto pelo SUS**, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob o nome de: cateterismo cardíaco, sob o código de procedimento: 02.11.02.001-0, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

3. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em cardiologia 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. Nesse sentido, 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 pactua as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**. Assim, o Estado do Rio de Janeiro 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. Quanto ao questionamento sobre as unidades que realizam o procedimento solicitado, salienta-se que em consonância com a Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 29 de julho de 2019, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**¹⁰ (ANEXO I).

content/uploads/2010/11/DEMONSTRACAO-DO-TRAJETO-DA-CINEA-NGIOCORONARIOGRAFIA-PRONTO.pdf>.

Acesso em: 22 dez. 2021.

⁹ Scielo. GUIMARÃES, J. I.; SAAD, J. A. Diretriz de indicações do ultrassom intracoronariano na prática clínica. Arq. Bras. Cardiol. 81 (suppl 2), 2003. Disponível em: < <https://www.scielo.br/fj/abc/a/HzQ6j3VHvgTDZ3v5zTH8fdf/?lang=pt>>. Acesso em: 22 dez. 2021

¹⁰ Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014. Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro- Hospitais de referência. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 22 dez. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

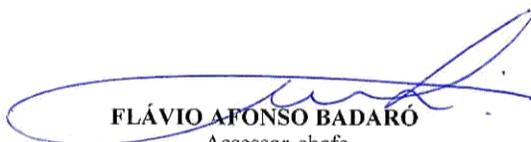
6. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹¹.
7. Para inserção do Autor na referida Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, sugere-se que o Autor se dirija à Secretaria Municipal de Saúde de seu município, munido de documento datado e atualizado, contendo a solicitação do atendimento cardiológico, a fim de ser encaminhado via central de regulação para uma unidade apta em atendê-lo.
8. Adicionalmente, foram realizadas consultas às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial¹² e Sistema Estadual de Regulação (SER)¹³, contudo não foi encontrada solicitação do procedimento em questão para o Autor.
9. Destaca-se que em documentos médicos (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 3, LAUDO2, Página 1), é informado que o quadro clínico do Autor impõe riscos de infarto agudo do miocárdio, capaz de causar danos ao músculo e função cardíacos e risco de morte súbita. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do cateterismo do Autor, pode comprometer o prognóstico em questão.
10. Por fim, informa-se que o fornecimento de informações acerca de reembolso não consta no escopo de atuação deste Núcleo.
11. Quanto ao questionamento acerca do aguardo do retorno do expediente ordinário recomendável ante o estado de saúde atual do paciente, informa-se que em documento médicos acostados ao processo não foi solicitado urgência para realização do procedimento em questão.

É o parecer.

À 3ª Vara Federal de Volta Redonda, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2


FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 22 dez. 2021.

¹² Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, Lista de Espera e Agendados. Disponível em: < <https://smsrio.org/transparencia/#/cns> >. Acesso em: 22 dez. 2021.

¹³ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: < <https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam> >. Acesso em: 22 dez. 2021.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

**Unidades de Referências de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do
Rio de Janeiro**

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovascular	Eletrofisiologia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X
		IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	5364515	UA*	X		X	X		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*			X		X	
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		