



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, epigástrico, 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		