



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 3752/2017

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2017.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto ao procedimento **cateterismo cardíaco**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da Clínica da Família Aloysio Augusto Novis (fl. 16), emitido em 16 de novembro de 2017, o Autor, com 68 anos, apresenta **fibrilação atrial (FA)**, **diabetes** e **hipertensão arterial sistêmica (HAS)**. Apresentou **infarto agudo do miocárdio** sem supradesnivelamento do segmento ST (em setembro), evidenciado por positividade de troponina. Encontra-se em uso de AAS 100mg/dia, Losartana 100mg/dia, Clopidogrel 75mg/dia, metformina 850mg, Glibenclâmida 10mg/dia e Rosuvastatina 10mg/dia. Vem mantendo quadro de **angina estável**, CCS II/III (graduação da angina do peito, segundo a Sociedade de Cardiologia Canadense), com ecocardiograma da internação sem alterações significativas, exceto fluxo mitral prejudicado e eletrocardiograma de repouso com isquemia de parede ântero-septal. Solicitada cintilografia miocárdica no Sistema Estadual de Regulação (SER), em 19 de outubro, sem resposta até o momento da emissão do documento supramencionado. Foi informado, ainda, que o Autor vem apresentando aumento da frequência dos episódios de dor precordial, que ocorrem diversas vezes ao longo do dia, desencadeada pelo esforço e que melhora com o repouso. Foi solicitado **cateterismo cardíaco**.

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. 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;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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.

4. 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.
5. 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.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro.

DA PATOLOGIA

1. A **fibrilação atrial (FA)** é uma arritmia (alteração do ritmo do coração) supraventricular em que ocorre uma completa desorganização na atividade elétrica atrial, fazendo com que os átrios percam sua capacidade de contração, não gerando sístole atrial. A **FA** é a arritmia cardíaca sustentada mais frequente. Sua prevalência aumenta com a idade e frequentemente está associada a doenças estruturais cardíacas, trazendo prejuízos hemodinâmicos e complicações tromboembólicas com grandes implicações econômicas e na morbimortalidade da população. Existem diferentes fatores de risco para FA, dentre eles o aumento da idade, a ocorrência de diabetes, hipertensão e valvulopatias. A FA está associada ao aumento do risco de acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca e mortalidade total. Pode ser classificada em inicial, paroxística, persistente e permanente¹.
2. O **Diabetes Mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM não insulino dependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional².
3. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de

¹ Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.92, n.6, supl.1, p. 1-39, 2009. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_fa_92supl01.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2017.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A **HAS** é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg³.

4. O **infarto agudo do miocárdio (IAM)** constitui a morte de cardiomiócitos (células musculares cardíacas) causada por isquemia prolongada. Em geral, essa isquemia é causada por trombose e/ou vasoespasmos das coronárias sobre uma placa aterosclerótica. A apresentação típica é caracterizada por dor precordial em aperto à esquerda, irradiada para o membro superior esquerdo, de grande intensidade e prolongada (maior do que 20 minutos), que não melhora ou apenas tem alívio parcial com repouso ou nitratos sublinguais. Em pacientes diabéticos, idosos ou no período pós-operatório, o infarto pode ocorrer na ausência de dor, mas com náuseas, mal-estar, dispneia, taquicardia ou até confusão mental⁴. A maioria dos casos de IAM é causada pela oclusão de um ramo coronariano principal. A obstrução e consequente redução do fluxo sanguíneo coronariano se devem comumente à ruptura física de uma placa aterosclerótica com subsequente formação de um trombo oclusivo⁵.

5. A **angina** pode ser classificada como: **estável**, que corresponde a dor previsível e consistente que ocorre sob esforço e é aliviada com repouso; **instável**, onde os sintomas ocorrem com maior frequência e duram mais tempo que a angina estável, sendo que a dor pode ocorrer também no repouso; intratável ou refratária, com dor torácica intensa e incapacitante e a angina variante, possivelmente causada por vasoespasmos coronarianos⁶.

6. Graduação da angina de peito, segundo a Sociedade de Cardiologia Canadense: classe I - Atividade física habitual, como caminhar, subir escadas, não provoca angina. Angina ocorre com esforços físicos prolongados e intensos; **classe II** - Discreta limitação para atividades habituais. A angina ocorre ao caminhar ou subir escadas rapidamente, caminhar em aclives, caminhar ou subir escadas após refeições, ou no frio, ou ao vento, ou sob estresse emocional, ou apenas durante poucas horas após o despertar. A angina ocorre após caminhar dois quarteirões planos ou subir mais de um lance de escada em condições normais; **classe III** - Limitação com atividades habituais. A angina ocorre ao caminhar um quarteirão plano ou subir um lance de escada; classe IV - Incapacidade de realizar qualquer atividade habitual sem desconforto - os sintomas anginosos podem estar presentes no repouso⁷.

DO PLEITO

1. O **cateterismo cardíaco**, também conhecido como cineangiogramografia ou angiogramografia coronária ou estudo hemodinâmico, é um exame invasivo que pode ser realizado de forma eletiva, para obter informações anatômicas e funcionais do coração e de suas artérias

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁴ PESARO, A.E.P.; SERRANO JR., C. V.; NICOLAU, J. C. Infarto agudo do miocárdio – síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. Revista da Associação Médica Brasileira, v.50, n.2, p.214-220, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20786.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Linha do cuidado do infarto agudo do miocárdio na rede de atenção às urgências. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPSUS/protocolo_sindrome_coronariaMS2011.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁶ SMELTZER, S. C. et al. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 734.

⁷ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes de doença coronariana crônica angina estável. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v83s2/21516.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

(coronárias) e valvas, identificando e quantificando obstruções vasculares responsáveis por quadros de “angina” (dor precordial) e de infarto do miocárdio⁸. Este procedimento também é útil para planejar a melhor estratégia de intervenção, como por exemplo, a angioplastia⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre esclarecer que de acordo com o Protocolo de Regulação em Cardiologia, do Sistema Estadual de Saúde (SER), o cateterismo cardíaco está indicado na presença dos seguintes diagnósticos: **angina do peito, insuficiência cardíaca, lesão de tronco de coronária esquerda, lesão dos três vasos e Síndrome coronariana aguda sem supra de ST, lesão orovalvar com indicação de cirurgia e cardiopatia congênita.** Para a solicitação do cateterismo cardíaco o laudo médico deve conter classe funcional Canadense ou Braunwald de angina, NYHA em caso de insuficiência cardíaca, medicação em uso, laudo da ergometria, cintilografia ou ecocardiograma com dobutamina. Angina instável ou infarto recente ou lesão orovalvar indicam o exame.
2. Diante do exposto, informa-se que o referido procedimento **está indicado** para o quadro clínico do Autor conforme documento médico (fl.16). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta **cateterismo cardíaco**, sob o código de procedimento: 02.11.02.001-0.
3. Destaca-se que o Autor está sendo atendido pela Clínica da Família Aloysio Augusto Novis (fl. 16), unidade de saúde pertencente ao SUS. Dessa forma, **cabe destacar que é responsabilidade da referida instituição realizar o encaminhamento do Autor para uma unidade que atenda a presente demanda.**
4. Ressalta-se que acostado às folhas 20 e 21, encontra-se Parecer Técnico nº 39359/2017 da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde, emitido em 05 de dezembro de 2017, o qual informa que o Autor **foi inserido, no Sistema Estadual de Regulação (SER), para a realização de cintilografia do miocárdio em repouso e/ou stress (ambulatorial) e cateterismo cardíaco, respectivamente, em 19 de outubro e em 16 de novembro de 2017. O referido parecer informa, ainda, que em consulta ao SER, realizada em 05 de dezembro de 2017, o Autor encontrava-se com status “em fila” para ambos os exames.**
5. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 10 e 11, item “VII”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *todo o tratamento, exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

⁸ SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Cardiologia Intervencionista. Cineangiografias. Disponível em: <http://medicalsuite.einstein.br/Servicos/ConsentimentosInformados/Informativo_Cineangiografias_portugues.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁹ 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: 11 dez. 2017.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE**

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.



ANEXO



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE**

ANEXO I

Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Relação de Serviços Habilitados

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados						
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-Eletrofisio- cular	logia	Port. de Habilitação
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X	2 e 6
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X	2 e 5
		SES/ IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X	2
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X	2
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X			2
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X			2
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X			2
Metropolitana II	Niterói	MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X			2
		HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X			6
		Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X			2
		Procordis	3443043	UA*	X			X			3

Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014

