



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 3727/2017

Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2017.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas quanto ao procedimento **cateterismo cardíaco (cineangiocoronariografia)**.

I – RELATÓRIO

1. Acostado à folha 18, encontra-se Guia de Referência - SUS), na qual informa que a Autora, 45 anos, possui histórico de **infarto agudo do miocárdio (IAM)** prévio ocorrido em 2015, sem avaliação posterior. Apresenta ainda **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** e **precordialgia**. Em exame de ecocardiograma, realizado em 21 de setembro de 2017, foi evidenciado hipocinesia de parede inferior e septal, disfunção de ventrículo esquerdo global leve, sobrecarga ventricular esquerda e fração de ejeção 51%. Assim, foi solicitado o procedimento de **cineangiocoronariografia com ventriculografia esquerda**. A seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foi 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. 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:



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

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.

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 **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 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 mmHg¹.
2. A precordialgia (**dor precordial/precordialgia**) pode ser definida como dor torácica, pressão, queimadura ou entorpecimento no peito².
3. A descrição clássica da **dor torácica** 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 dispnéia³.
4. O **infarto agudo do miocárdio (IAM)** constitui a morte de cardiomiócitos (células musculares cardíacas) causada por isquemia prolongada. Em geral, essa isquemia é

¹ 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.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Precordialgia. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C10.597.617.192&term=precor>. Acesso em: 11 dez. 2017.

³ Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2002001700001>. Acesso em: 11 dez. 2017.



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

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, dispnéia, 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.

DO PLEITO

1. O **cateterismo cardíaco** também conhecido como **cineangiogramia** 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 intervenção⁶. A **cineangiogramia** 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 esquerdo⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre esclarecer apesar de à inicial solicitar o **cateterismo cardíaco (cineangiogramia)**, em documento médico acostado à folha 18, foi solicitada a realização do **cineangiogramia com ventriculografia esquerda**. Dessa forma, este Núcleo considerou como pleito a solicitação médica prescrita.

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/HOSPUS/protocolo_sindrome_coronariaMS2011.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁶ 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: 13 set. 2017.

⁷ Vieira, I.I.F. et al. Demonstração do trajeto da cineangiogramia em cadáver a partir da artéria femoral. Revista Ciências Saúde Nova Esperança – Jun. 2015;13(1):90-94 Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/DEMONSTRACAO-DO-TRAJETO-DA-CINEANGIOCORONARIOGRAFIA-PRONTO.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2017.



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

2. O **cateterismo cardíaco (cineangiocoronariografia)** é um procedimento invasivo⁸, que visa conhecer nos pacientes com doença coronariana a anatomia coronária, a localização e o grau das lesões obstrutivas, a existência de circulação colateral, a quantidade de miocárdio necrosado, a existência de aneurisma pós-infarto, o grau de disfunção ventricular global, a existência de trombos murais, de miocárdio isquêmico e de lesão orovalvular silenciosa associada⁹. Já a **ventriculografia** permite avaliar a força de contração das paredes do coração, podendo ainda visualizar imagens de trombos dentro do ventrículo, o funcionamento das válvulas cardíacas e as pressões das diversas câmaras do coração, auxiliando no diagnóstico e na definição da melhor estratégia terapêutica⁷.

3. Diante do exposto, informa-se que o **cateterismo cardíaco (cineangiocoronariografia) com ventriculografia esquerda está indicado** para avaliação do quadro clínico da Autora, conforme documento médico (fl. 18). 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 e cintilografia sincronizada de câmaras cardíacas em situação de repouso (ventriculografia), sob os códigos de procedimento: 02.11.02.001-0 e 02.08.01.008-4, respectivamente.

4. Para ter acesso, sugere-se que a Autora compareça a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência para que seja realizado o seu encaminhamento **a uma das unidades que integram a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)**, conforme a Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014¹⁰.

5. Adicionalmente, acostado à folha 20, consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 39317/2017, emitido em 05 de dezembro de 2017, no qual informa que a Autora “... está inserida na fila para o procedimento pleiteado desde o dia 26/10/2017”.

6. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 09 e 10, item “V”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso a Autora venha a necessitar no curso do tratamento...*”, 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 LEOPOLD, J. A.; FAXON, D. P. Cateterismo cardíaco diagnóstico e angiografia coronariana. Pág. 89. In: LOSCALZO, J. Medicina Cardiovascular de Harrison. 2 ed. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=1GC2AwAAQBAJ&pg=PA89&lpg=PA89&dq=cateterismo+card%C3%ADaco+padr%C3%A3o+ouro+para+infarto&source=bl&ots=GpbExNMzOG&sig=UNLTaWBo8uroq25EBdhjd3p4bFU&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKewixgankr_LKAhUGGZAKHcFNAKIQ6AEIlzAB#v=onepage&q=cateterismo%20card%C3%ADaco%20padr%C3%A3o%20ouro%20para%20infarto&f=false>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁹ Bassan, R. Cinecoronariografia após infarto agudo do miocárdio: Para quem? Arquivos Brasileiros de Cardiologia- Hospital de cardiologia de laranjeiras, 43/3 145-147 - Setembro, 1984. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Roberto_Bassan/publication/19706596_Coronary_cineangiography_in_survivors_of_acute_myocardial_infarction_is_it_really_necessary/links/572cb6e108aee02297597949.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2017.

¹⁰ 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. 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: 11 dez. 2017.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE**

É o parecer.



ANEXO



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
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							Port. de Habilitação
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-Eletrofisio-vascular	logia		
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	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

