

## NOTA TÉCNICA 4625

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** JUIZADO ESPECIAL

**COMARCA:** Unaí

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0004625

**IDADE:** 68 anos

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** I21

**PEDIDO DA AÇÃO:** cateterismo cardíaco

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Instruir os autos 5007035-08.2023.8.13.0704

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

segundo consta dos autos, no dia 01/09/2023, foi admitido no Hospital Municipal Joaquim Brochado, em razão de ter sofrido um infarto agudo de miocárdio (CID 10: I21), razão pela qual foi solicitado, com urgência, procedimento de cateterismo cardíaco. Assim, por determinação verbal da Dr<sup>a</sup>. Fernanda Laraia Rosa, Juíza de Direito do Juizado Especial de Unaí, a fim de instruir o referido processo instaurado com base na lei 12.153/09 e em conformidade com a recomendação 31/2010 do CNJ, antes de proferir decisão, solicito, com urgência, o envio, por e-mail, de nota técnica do referido procedimento, esclarecendo, especialmente, se há possibilidade de o paciente aguardar na fila do SUS e o valor médio do referido procedimento.

#### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

O procedimento solicitado está disponível no SUS, tabela SIGTAB SUS

#### **02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDIACO**

Consiste no procedimento para diagnosticar ou tratar doenças cardíacas, por meio da introdução de um catéter, que é um tubo flexível extremamente fino e longo, na artéria do braço ou da perna do indivíduo, que será conduzido até o

coração. também denominado de angiografia coronária, cinecoronariografia ou ainda estudo hemodinâmico. é indicado no diagnóstico e tratamento do infarto ou da angina, sendo capaz de detectar e remover acúmulos de placas de gordura, colesterol, cálcio e outras substâncias encontradas no sangue, mostrar se as placas estreitaram ou bloquearam as artérias coronárias. o acúmulo de placas estreita o interior das artérias e restringe o fluxo de sangue ao coração. o cateterismo cardíaco é muito utilizado para diagnosticar e/ou tratar diversas condições cardíacas, dentre as quais: avaliar as artérias coronárias que irrigam a musculatura do coração, desobstruir artérias e válvulas devido ao acúmulo de placas de gordura, verificar se existem lesões nas válvulas e do músculo cardíaco, verificar a existência de alterações na anatomia do coração não confirmadas por outros exames, mostrar em detalhes malformação congênita em recém-nascidos e crianças. a recuperação do procedimento é rápida, e não havendo complicações que impeçam, o paciente recebe alta logo após algumas horas, desde que não haja outro procedimento associado. feito sob anestesia local, é realizada uma pequena abertura para entrada do catéter na pele da virilha ou do antebraço na altura do punho ou cotovelo, a seguir é feita a inserção do catéter na artéria (geralmente, radial, femoral ou braqueal) que será conduzido até o coração. são localizadas as entradas das artérias coronárias direita e esquerda e a seguir a injeção de contraste à base de iodo que permite a visualização das imagens das artérias e de possíveis pontos de entupimento. também é injetado contraste no ventrículo esquerdo para visualização do bombeamento cardíaco. o exame não causa dores, sendo normal o paciente sentir uma onda passageira de calor no peito quando se injeta o contraste. normalmente, o exame não demora mais que 30 minutos, sendo geralmente mais longo em pacientes já submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio ou doença da artéria coronariana. bloqueios nas artérias também podem ser vistos usando ultrassonografia durante o cateterismo cardíaco para auxiliar na definição ou não da necessidade de tratamento cirúrgico (angioplastia coronária, cirurgia cardíaca ou correção de cardiopatias congênicas). a justificativa mais comum da

solicitação do cateterismo é para avaliar dor no peito, sintoma de doença da artéria coronária mostrando se a placa está estreitando ou bloqueando as artérias cardíacas. 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 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 intervenção. todo o exame envolve a aquisição e geração de imagens que são posteriormente *disponibilizadas, em filme e fotos*, para o paciente. quando da punção da artéria (seja no braço ou na virilha), é instalado um introdutor, por onde o cateter será introduzido. estabelecido o diagnóstico e o grau da obstrução arterial, o cardiologista intervencionista poderá decidir por tratamento intervencionista imediato, que seria a angioplastia coronária ou programar o tratamento subsequente.

#### **04.06.03.001-4 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA**

Dilatação de lesão obstrutiva em artéria coronária mediante cateter balão por introdução percutânea. quando houver critérios clínicos de elegibilidade, especificados conforme protocolos localmente implementados, a alta do paciente poderá ocorrer em algumas horas após o procedimento, devendo esta alta precoce ocorrer em observância às condições clínicas e à segurança do paciente, situação na qual a modalidade de atendimento do procedimento será a ambulatorial.

Na nota técnica N° 15 de abril de 2008 - Centrais de Regulação Assistencial, consta que:

- que o preenchimento dos dados da solicitação de internação/transferência é de responsabilidade do médico solicitante/ assistente e é instrumento facilitador do processo de regulação de acesso, na medida em que possibilita ao médico regulador uma análise qualificada das solicitações e um tempo de

resposta o mais breve possível;

- Que o não preenchimento de todos os campos obrigatórios do protocolo pelo médico solicitante/assistente, resulta, quase sempre, em aumento do tempo de resposta para o atendimento ao paciente;

- Que as solicitações com pendências não respondidas ou reenviadas sem respostas às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, esgotadas todas as possibilidades de comunicação (contato por chat e por telefone), deverão ser canceladas e registradas em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, com o motivo do cancelamento;

- Que a evolução clínica do paciente que está aguardando reserva de leito é da responsabilidade do médico solicitante/assistente, devendo ser informada de 12 em 12 horas ou sempre que houver mudança do quadro clínico.

A evolução deve ser incluída em: ATENDIMENTO HOSPITALAR – INFORMAR EVOLUÇÃO DO PACIENTE. Esgotadas todas as possibilidades de obter a evolução do paciente (contato por chat e por telefone), após 72 horas, a respectiva solicitação poderá ser cancelada e registrada pelo médico regulador em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, com o motivo do cancelamento;

A regulação das vagas no SUS, seguem o sistema de classificação de riscos / regulação. A sequência da liberação das vagas seguem critérios técnicos estabelecidos em protocolos para a classificação de risco / prioridade. *“Cabe aos médicos da Central de Regulação municipal definir a vaga mais adequada de acordo com a indicação clínica relatada na solicitação. Essa decisão deve levar em consideração os protocolos clínicos, a gravidade do quadro, o tempo de espera e o perfil das unidades”.*

## **CONCLUSÃO:**

✓ Trata-se, portanto, de questão estritamente relacionada à gestão em saúde pública.

✓ Está descrito que o infarto agudo do miocárdio ocorreu em 03/09/2023, a indicação do procedimento deverá ser revista

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

- 1) Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.
- 2) Protocolo de Regulação de Leitos em UTI. Aprovação em 23/03/2023. Secretaria Estadual de Goiás.  
[https://www.saude.go.gov.br/files/regulacao\\_estadual/protocolos-regulacao-acesso-internacao-urgencia-emergencia/Hospital%20Dr.%20Domingos%20Mendes%20-%20Ceres.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files/regulacao_estadual/protocolos-regulacao-acesso-internacao-urgencia-emergencia/Hospital%20Dr.%20Domingos%20Mendes%20-%20Ceres.pdf)
- 3) Como funciona a regulação hospitalar? Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.  
<https://saude.rs.gov.br/regulacao-hospitalar>
- 4) Manual de Regulação de Leitos Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal. 2021.  
[https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Manual\\_64576184\\_MANUAL\\_LEITOS\\_\\_\\_CERIH\\_FINAL.pdf/679552d9-e5ad-5109-5f36-5f89186b1c59?t=1651675144379](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Manual_64576184_MANUAL_LEITOS___CERIH_FINAL.pdf/679552d9-e5ad-5109-5f36-5f89186b1c59?t=1651675144379)
- 5) Deliberação CIB-SUS/MG Nº 437 de 17 de abril de 2008 (pdf - 17 Kb). Aprova as Notas Técnicas – Centrais de Regulação Assistencial nº 15 e 16, de Abril de 2008.
- 6) NOTA TÉCNICA Nº 15 – ABRIL DE 2008 - CENTRAIS DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL (pdf - 16 Kb) Esclarecimentos / orientações referentes ao preenchimento obrigatório do Protocolo no Susfácil.  
<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/NOTA%20TECNICA%20no%2015%20Deliberacao%20no%20437.pdf>
- 7) Nota Técnica CIJMG Nº 08/2023. TJMG.
- 8) Minas Gerais. Caderno Sistema Estadual de Regulação Assistencial: avanços e desafios, 2010.  
[https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=7654](https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=7654)
- 9) Minas Gerais. Nota Técnica 8/SESQSUBREG-SR-DRUE/2020. Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência da Secretaria de Estado de Saúde, 2020.

10) Tabela SIGTAB SUS

**V – DATA:** 02/09/2024

NATJUS – TJMG