Nota Técnica 593432

Data de conclusão: 20/10/2026 16:17:45

Paciente

Idade: 73 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Maceió/AL

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: Luiz Gustavo Lima Bispo

Número OAB: 12683/AL

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 30ª Vara Cível da Capital

Tecnologia 593432

CID: I25.1 - Doença aterosclerótica do coração

Diagnóstico: DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CORONARIANA

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): RELATORIO MÉDICO

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0211020010 - CATETERISMO CARDIACO

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0211020010 - CATETERISMO CARDIACO

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: O PROCEDIMENTO SOLICITADO ESTÁ DISPONÍVEL PELO SUS E NA SÚDE SUPLEMENTAR.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0211020010 - CATETERISMO CARDIACO

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0211020010 - CATETERISMO CARDIACO

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O cateterismo tem papel fundamental na confirmação diagnóstica e na definição da estratégia de tratamento, preferencialmente com avaliação funcional das lesões e discussão em equipe multidisciplinar. A revascularização pode ser indicada para alívio dos sintomas, mas não demonstrou benefício em redução de mortalidade em angina estável sem anatomia de alto risco. Testes não invasivos complementares podem ser considerados para melhor estratificação, a depender do contexto clínico.
A investigação invasiva visa definir a anatomia coronariana e orientar o planejamento terapêutico, especialmente quando há risco intermediário a alto para eventos cardiovasculares. Na ausência de critérios de alto risco, o procedimento pode ser agendado conforme a disponibilidade institucional, sem necessidade de urgência.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Redução do risco de infarto agudo do miocárdio e morte por meio do diagnóstico precoce e possibilidade de intervenção coronariana. Melhora da perfusão miocárdica, alívio dos sintomas e diminuição de eventos cardiovasculares recorrentes.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Recomendada

Conclusão

Tecnologia: 0211020010 - CATETERISMO CARDIACO

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Diante do quadro apresentado e risco de evolução para infarto agudo do miocárdio e óbito, conclui-se favoravelmente à realização de cateterismo cardíaco, por se tratar de conduta respaldada por evidências científicas robustas, diretrizes clínicas consolidadas e reconhecida eficácia na redução de eventos cardiovasculares maiores, além de apresentar perfil de segurança aceitável quando realizada em ambiente adequado.
Ressalta-se, por fim, que eventuais questões contratuais não se inserem nas atribuições do NATJUS/AL, limitando-se a presente nota técnica à análise da condição clínica, da indicação médica e da adequação do tratamento proposto à luz da melhor evidência disponíveis.

Não há dados que indiquem urgência/emergência, contudo o procedimento deve ser realizado com brevidade, em até 30 dias, contados a partir da data da solicitação médica.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: Ohman EM. Chronic stable angina. N Engl J Med. 2016;374(12):1167–76. doi:10.1056/NEJMcp1502240.
Patel MR, Calhoon JH, Dehmer GJ, et al. 2017 appropriate use criteria for coronary revascularization in patients with stable ischemic heart disease: a report of the ACC/AATS/AHA/ASE/ASNC/SCAI/SCCT/STS. J Am Coll Cardiol. 2017;69(17):2212–41. doi:10.1016/j.jacc.2017.02.001.
Rao SV, O'Donoghue ML, Ruel M, et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI guideline for the management of patients with acute coronary syndromes. J Am Coll Cardiol. 2025;S0735-1097(24)10424-X. doi:10.1016/j.jacc.2024.11.009.
Anderson JL, Morrow DA. Acute myocardial infarction. N Engl J Med. 2017;376(21):2053–64. doi:10.1056/NEJMra1606915.
Bergmark BA, Mathenge N, Merlini PA, Lawrence-Wright MB, Giugliano RP. Acute coronary syndromes. Lancet. 2022;399(10332):1347–58. doi:10.1016/S0140-6736(21)02391-6.
Bhatt DL, Lopes RD, Harrington RA. Diagnosis and treatment of acute coronary syndromes: a review. JAMA. 2022;327(7):662–75. doi:10.1001/jama.2022.0358.
Gulati M, Levy PD, Mukherjee D, et al. 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR guideline for the evaluation and diagnosis of chest pain. J Am Coll Cardiol. 2021;78(22):e187–e285. doi:10.1016/j.jacc.2021.07.053.
Joshi PH, de Lemos JA. Diagnosis and management of stable angina: a review. JAMA. 2021;325(17):1765–78. doi:10.1001/jama.2021.1527.

NatJus Responsável: AL - Alagoas

Instituição Responsável: NATJUS AL (5)

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -