

ELABORAÇÃO VALOR REFERENCIAL  
PROCEDIMENTO:  
CATETERISMO CARDÍACO

MAR/2007

**ATENÇÃO:**  
**VERIFICAR NOVA CODIFICAÇÃO**

GOVERNADOR DO ESTADO  
JAQUES WAGNER

SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO  
MANOEL VITÓRIO DA SILVA FILHO

---

REALIZAÇÃO

---

COORDENADOR GERAL  
SONIA MAGNÓLIA LEMOS DE CARVALHO

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE SAÚDE

COORDENAÇÃO  
CRISTIANE MÁRCIA VELOSO DE CARVALHO LOPES

COORDENAÇÃO MÉDICA

COORDENAÇÃO  
Dr. REYNALDO ROCHA NASCIMENTO JÚNIOR

Dr. MARCOS SILVA ARAÚJO  
Auditor Médico

Dra. LÍVIA NERY FRANCO GUERREIRO COSTA  
Auditora Médica

Dr. SANDRO JOSÉ MARTINS  
MÉDICO ONCOLOGISTA

ASSESSORIA TÉCNICA  
IVA CAJADO NASCIMENTO BRITTO  
ADMINISTRADORA HOSPITALAR

BAHIA Secretaria da Administração  
Elaboração do Valor Referencial: Cateterismo Cardíaco. 1ª ed.  
Salvador: SAEB/CGPS, 2007.

14p.

1. ELABORAÇÃO DE VALOR REFERENCIAL: CATETERISMO CARDÍACO

## ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO.....	04
2. OBJETIVO.....	05
3. JUSTIFICATIVAS.....	05
4. MATERIAL.....	06
5. MÉTODO.....	06
6. CRITÉRIOS DE ACESSO.....	07
7. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES .....	07
8. CRITÉRIOS DE AUTORIZAÇÃO / INDICAÇÃO .....	08
9. CONTROLE E AUDITORIA .....	11
10. COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL .....	12
11. ITENS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	14
12. QUADRO FINAL.....	15

## VALOR REFERENCIAL EM CATETERISMO CARDÍACO

### APRESENTAÇÃO:

O estilo de vida moderno, tem contribuído bastante para o aparecimento de doenças do sistema cardiovascular. O estilo de vida sedentário e o nível alto de stress, assim uma alimentação rica em gorduras, fizeram das patologias do aparelho circulatório a principal causa de atendimento médico entre as doenças não infecciosas. Estudos demonstram (OPAS) que 20% de todos os atendimentos prestados a população estão relacionados a este aparelho. No Planserv a realidade não é diferente, com uma população de beneficiários onde 41% está acima de 44anos (enquanto a média nacional é de 29,7% - ANS) as doenças do aparelho cardiovascular representam a maior causa de atendimento 20,0% com a maior representatividade dos custos na assistência com 20,8% em 2006. Dentre as patologias do aparelho cardiovascular a Hipertensão Arterial é a primeira causa isolada de atendimento com 24,03%, contudo se somarmos as patologias isquêmicas coronarianas, juntas representariam 25,91% (Angina Pectoris 18,73%, IAM 4,06%, Angina Instável 1,88%, D.Isquêmica Coronariana 1,24%). Quando observamos os custos com as patologias do aparelho circulatório a Angina representa a principal causa isolada com 26,53%.

Os custos relacionados com as patologias isquêmicas são diversos, mas sabemos que o maior peso está sob os procedimentos hemodinâmicos, principalmente o cateterismo cardíaco e a angioplastia. Se considerarmos nossa população de beneficiários de 460.000 , destes 24.000 ou já se submeteram a estes procedimentos ou são candidatos potenciais à realizá-los.

Os procedimentos em hemodinâmica, em particular os cateterismo e angioplastia, representam um desafio para as operadoras de saúde, pois de um lado temos uma população envelhecendo e fatores de risco crescentes, por outro lado os custos destes procedimentos bastante elevados com incorporação de novas tecnologias de forma pouco racional. Diante deste cenário torna-se imprescindível para o Planserv criar mecanismos e ferramentas que possam assegurar estes tratamentos dentro da melhor relação custo efetividade possível. Dentre estas ferramentas a criação de valores referenciais (pacotes) tem se mostrado uma das mais valiosas estratégias.

## **OBJETIVOS:**

- Dar continuidade ao projeto de VALOR REFERENCIAL.
- Montar um novo conjunto de procedimentos na formatação de VALOR REFERENCIAL (pacote), com foco nos procedimentos em hemodinâmica, iniciando por cateterismo cardíaco.

## **JUSTIFICATIVAS:**

- São inconteste as vantagens da formatação de remuneração dos internamentos e procedimentos médicos sob a forma de valor referencial, pois:
  - Dá previsibilidade orçamentária.
  - Partilha os riscos e compromete os envolvidos no processo.
  - Estimula a racionalização dos custos na saúde.
  - Evita glosas e divergências entre operadoras, prestadores e médicos.
  - Otimiza e agiliza os processos de autorização, faturamento e cobrança.
  - Dá isonomia e equidade na remuneração destes procedimentos.
  - Corrige o modelo atual e cruel de remuneração, remunerando justamente o honorário médico e os serviços hospitalares, tirando o foco dos materiais e medicamentos.
- As justificativas para a escolha dos procedimentos em hemodinâmica se deram por que:
  - Envolvem um vasto conjunto de materiais de custo elevado.
  - São freqüentes as divergências entre as solicitações e autorizações.
  - Há indícios de falta de racionalização na incorporação e utilização dos recursos tecnológicos.

## **MATERIAL:**

Utilizamos as seguintes fontes de pesquisa:

- Banco de dados do TOP SAÚDE.
- Banco de dados dos sistemas das empresas de auditoria terceirizada.
- Amostra randomizada de contas hospitalares faturadas contra o Planserv, envolvendo estes procedimentos e propostas de prestadores.
- Tabela CBHPM - CFM.

- Pesquisa de preços: Cotação, banco de preço do MS, informações externas.
- Tabelas de precificação de diárias e taxas apresentadas pelos prestadores Planserv, sob solicitação.
- Informações técnicas, consensos e diretrizes da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

## **MÉTODO:**

Utilizamos mesma metodologia do projeto VALOR REFERENCIAL, cuja composição é segmentada por:

- Diárias: Composta por Diárias Agregadas ou Sintéticas, que resume a cobrança do conjunto de serviços e estrutura da hotelaria e da assistência. Foi precificada conforme valores apresentados pelos próprios prestadores.
- Honorários Médicos: CBHPM.
- Materiais e Medicamentos Básicos (Exclusos contrastes e OPMEs): Utilizamos média/mediana das contas hospitalares do banco de dados, com deságio baseado no estudo de custo real.
- Contraste: Utilizamos contrastes iônico de alta osmolaridade para 75% dos pacientes e 25% contraste de baixa osmolaridade para pacientes que não possam ou não devam usar a principal opção.
- Taxas: Utilizamos média/mediana das contas hospitalares do banco de dados
- Gases: Utilizamos média/mediana das contas hospitalares do banco de dados
- SADT: Não encontramos cobrança na enorme maioria das cobranças realizadas ao Planserv. Item terá precificação zero.
- OPME: Definido o conjunto de OPME pelo histórico de contas e propostas, e precificamos com valor de compra sem deságio.

## **CRITÉRIOS DE ACESSO:**

- O acesso aos beneficiários deve ser assegurado tão somente pelos prestadores que assinarem o acordo de valor referencial.
- A lista de prestadores que assinarem o acordo será publicada em canais de comunicação definidos pelo Planserv.

- Os prestadores que assinarem o acordo não poderão se negar a realizar os procedimentos.
- Prestadores que não assinarem o acordo não poderão realizar estes procedimentos.

### **CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES:**

Estarão habilitados a prestar estes serviços os prestadores que atenderem as seguintes exigências:

- Alvará da Vigilância Sanitária atualizado.
- Habilitação técnica e estrutural conforme item 2, 3 e 4 da Diretriz Para Realização De Exames Diagnósticos E Terapêuticos Em Hemodinâmica, da Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- Assinar acordo do valor referencial.

### **CRITÉRIOS TÉCNICOS DE INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

Os critérios de indicação foram lastreados nos estudos e publicações de "Critérios de Angiografia Coronariana – ACC/AHA Guideline 1999", seguidos na prática médica atual. A seguir:

Este documento adota os critérios propostos em 1999 pelo comitê sobre angiografia coronariana da *American College of Cardiology e American Heart Association*.

O PLANSERV reconhece como critérios para indicação de angiografia coronariana a presença de pelo menos uma das condições definidas como Classe I ou Classe II nas diretrizes ACC/AA.

O PLANSERV avaliará junto ao médico assistente indicações de angiografia coronariana para casos específicos que não se enquadrem na definição acima.

#### **I – Avaliação de doença arterial coronariana**

1. Pacientes com angina CCS Classe III (limitação para atividade física diária) ou Classe IV (incapaz para atividade física ou angina em repouso);
2. Angina de qualquer intensidade na presença de um dos seguintes fatores:
  - a. Disfunção ventricular severa (fração de ejeção < 35%) em repouso ou ao exercício;

- b. Escore de Duke para o teste ergométrico  $\leq 11$ ;
  - c. Déficit de perfusão miocárdica induzida pelo estresse de intensidade moderada ou grave;
  - d. Déficit fixo de perfusão miocárdica com dilatação ventricular esquerda ou aumento da captação pulmonar ( $^{201}\text{TI}$ ).
  - e. Anomalia na mobilidade de paredes miocárdicas em mais de 2 segmentos, observada sob estresse farmacológico ou em baixas frequências cardíacas.
  - f. Sinais ecocardiográficos de isquemia extensa ao estresse farmacológico.
3. Pacientes sobreviventes a manobras de ressuscitação cardíaca;
  4. Pacientes com taquicardia ventricular polimórfica não sustentada ou taquicardia ventricular monomórfica sustentada;
  5. Pacientes com angina Classe I ou II que apresentem:
    - a. Piora progressiva da função cardíaca durante o tratamento clínico, documentada por exames não-invasivos realizados pelo mesmo protocolo;
    - b. Contra-indicação para realização de exames não-invasivos de estratificação de risco;
    - c. Má-tolerância ou falta de resposta ao tratamento clínico;
    - d. Ocupações profissionais que ofereçam risco para a segurança de terceiros;
    - e. Sinais de isquemia em testes não-invasivos que não podem ser caracterizados como de alto-risco para doença coronariana;
    - f. Cardiomiopatia hipertrófica e angina não controlada clinicamente;
  6. Avaliação periódica após transplante cardíaco;
  7. Candidatos a transplante renal, pulmonar ou hepático com idade  $\geq 40$  anos;
  8. Pacientes sem angina que apresentem:
    - a. Exames não-invasivos com sinais de alto-risco para doença coronariana;
    - b. Antecedente de infarto do miocárdio e sinais de isquemia em exames não-invasivos;
    - c. Dois ou mais fatores de risco para doença coronariana e sinais de isquemia em exames não-invasivos;
  9. Pacientes com angina instável, refratária ao tratamento clínico inicial ou com recorrência dos sintomas após estabilização inicial, que apresentem uma das seguintes alterações:
    - a. Dor torácica prolongada ( $> 20$  min) em repouso;

- b. Edema pulmonar;
  - c. Alterações eletrocardiográficas dinâmicas de ST > 1 mm;
  - d. Aparecimento ou piora de sopro mitral de regurgitação;
  - e. Aparecimento ou piora de roncos pulmonares ou S<sub>3</sub>;
  - f. Hipotensão;
  - g. Angina noturna;
  - h. Alterações eletrocardiográficas dinâmicas de onda T;
  - i. Alterações eletrocardiográficas ao repouso: onda Q ou de depressão ST ≤ 1 mm em múltiplas derivações;
  - j. Idade acima de 65 anos;
10. Suspeita de angina de Prinzmetal;
11. Sinais eletrocardiográficos de isquemia ao exercício;
12. Pacientes que desenvolvem insuficiência cardíaca sintomática durante a hospitalização;
13. Presença de taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular recorrente, na vigência de terapia antiarrítmica;

## II – Avaliação de pacientes com infarto do miocárdio

- 1. Em pacientes medicamente capazes para angioplastia;
- 2. Em pacientes com contra-indicação para uso de trombolíticos;
- 3. Dentro de 36 horas do início dos sintomas, em casos de choque cardiogênico em paciente com idade < 75 anos e candidato a revascularização em até 18 horas do início do choque;
- 4. Infarto extenso sem sinais de resposta a terapia trombolítica;
- 5. Instabilidade hemodinâmica persistente após medidas clínicas, mas sem choque cardiogênico;
- 6. Isquemia miocárdica espontânea ou aos mínimos esforços durante a convalescença de infarto do miocárdio;
- 7. Antes do tratamento definitivo de complicações do infarto do miocárdio, como regurgitação mitral, defeitos septais, pseudoaneurismas ou disfunção ventricular esquerda;
- 8. Após infarto do miocárdio sem onda Q;
- 9. Presença de taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular recorrente, na vigência de terapia antiarrítmica;

### III – Avaliação pós-revascularização:

1. Suspeita de oclusão aguda ou sub-aguda de *stent* coronariano;
2. Angina ou alterações de alto-risco em exames não-invasivos após revascularização percutânea;
3. Angina recorrente não controlada clinicamente após revascularização miocárdica;
4. Suspeita de re-estenose após revascularização percutânea;

### IV – Avaliação de portadores de outras cardiopatias:

1. Avaliação pré-operatória para cirurgia valvar ou valvotomia por balão;
2. Suspeita de embolização coronariana em portadores de endocardite infecciosa;
3. Avaliação pré-operatória para cirurgia de cardiopatias congênitas;
4. Insuficiência cardíaca com disfunção diastólica e anormalidades em exames não-invasivos sugerindo isquemia cardíaca ou de causa não esclarecida;
5. Insuficiência cardíaca transitória, na suspeita de disfunção isquêmica de ventrículo esquerdo;
6. Avaliação pré-operatória para cirurgia de doenças da aorta;
7. Portadores de aneurismas coronarianos à ecocardiografia;
8. Avaliação pré-operatória para transplante cardíaco;

### **CONTROLE E AUDITORIA:**

O Planserv poderá realizar mecanismos de controle técnicos e administrativos através das seguintes ferramentas:

- Auditoria médica in loco.
- Auditoria médica remota de imagem.
- Contato e perícia em beneficiário antes e/ou após os procedimentos.
- Relatório mensal obrigatório emitido pelos prestadores acompanhando suas respectivas faturas, com os seguintes itens de verificação:

- a. Dados Cadastrais:
  - i. Nome do prestador
  - ii. Nome do paciente
  - iii. Matrícula do paciente
  - iv. Número da AP
  - v. Nome do médico solicitante
  - vi. Nome do médico executante
  - vii. Data da realização do procedimento
  - viii. Código do procedimento autorizado
  - ix. Valor apresentado
- b. Dados Técnicos:
  - i. Critério técnico da indicação
  - ii. Diagnóstico
  - iii. Intercorrências.

### **COMPOSIÇÃO DA PROPOSTA:**

Será composto um único VALOR REFERENCIAL para:

- 1. Cateterismo com Ventriculografia e Cateterismo sem Ventriculografia.

### **COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL**

#### **CATETERISMO CARDÍACO COM OU SEM VENTRICULOGRAFIA:**

##### **Código 84.00.802-1**

- 1. DIÁRIA: Será remunerada uma diária sintética de enfermaria no valor de **R\$ 221,17**.
- 2. HONORÁRIOS:
  - a. Honorários Médicos da Equipe de Hemodinâmica: Será remunerado conforme código correspondente da CBHPM 3.09.11.07-9, no valor de **R\$ 442,00**.
  - b. Honorários Médicos de Anestesiologia: Será remunerado conforme código correspondente da CBHPM 3.09.11.07-9, que tem como referência o porte n.º 04

de anestesia (6B) no valor de R\$ 220,00. OBS.º: Os honorários de anesthesiologia estão fora do valor total do pacote.

3. OPME:

- a. Foram contemplados os seguintes materiais: Cateteres diagnósticos L,R e Pigtail (ou Kit Multipac em substituição aos três cateteres), Cateter guia para diagnóstico, conectores de pressão, seringa injetora de contraste, introdutor, manifold. Foi contemplado ainda a utilização eventual de um cateter guia hidrofílico (Não foram considerados bloqueadores tipo Fenostop, Kit Domes, etc).
- b. O conjunto destes materiais será remunerado com o valor de **R\$ 1.335,64**.
- c. Para pacientes previamente revascularizados, o prestador poderá solicitar complementarmente até 02 Catetres especiais para revascularizados com um valor final de R\$ 190,00 cada.

4. MATERIAIS BÁSICOS: O cálculo levou em consideração a mediana dos valores apresentados nas contas hospitalares ao Planserv, com deságio. O Valor para remunerar o conjunto de materiais básicos será de **R\$ 109,89**.

5. CONTRASTE: Como já foi dito consideramos contrastes iônicos de alta e baixa osmolaridade, com valor real de compra. O valor será de **R\$ 120,00**.

6. MEDICAMENTOS BÁSICOS: O cálculo levou em consideração a mediana dos valores apresentados nas contas hospitalares ao Planserv, com deságio. O Valor para remunerar o conjunto de medicamentos básicos será de **R\$ 54,03**.

7. TAXAS: O cálculo levou em consideração a mediana dos valores apresentados nas contas hospitalares ao Planserv. O Valor para remunerar as taxas será de **R\$ 308,23**.

8. GASES: O cálculo levou em consideração a mediana dos valores apresentados nas contas hospitalares ao Planserv. O Valor para remunerar as taxas será de **R\$ 9,04**.

9. **VALOR FINAL DO PACOTE: R\$ 2.600,00 .**

## ITENS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

**ESTÃO INCLUSOS :** Como já foi referido estão inclusos todos os insumos e eventos relacionados ao procedimento, como: Diárias, honorários médicos e dos profissionais envolvidos, taxas e serviços hospitalares, materiais e medicamentos, contraste, OPME, gases, e quais outros insumos relacionados diretamente ao procedimento.

**ESTÃO EXCLUSOS:** Os itens abaixo estão excluídos ao valor do pacote e poderão ser cobrados complementarmente quando realmente necessários.

- Cateteres diagnósticos especiais para revascularizados (Limite de até + 02 cateteres com valor individual final de R\$ 190,00).
- Trombolíticos.
- Antibióticos.
- Suporte nutricional enteral e parenteral.
- Honorário de anestesiologia.
- Utilização de sangue e hemoderivados.
- Processos dialíticos.
- Intercorrências:
  - No caso de intercorrências ocorridas durante o cateterismo, que demande outros procedimentos de maior complexidade (angioplastia e revascularizações de urgência, etc.), o prestador deve solicitar a mudança no processo de autorização para conta aberta\* com tabela vigente.
  - No caso de intercorrências após o cateterismo, porém na mesma diária, mas que também demande outros procedimentos ou internação em UTI, o prestador deverá manter a autorização do pacote - para que contemple o procedimento realizado - descontando no valor do mesmo **R\$ 250,00** referente aos custos da diária de enfermaria prevista e não utilizada, e solicitar autorização para cobrança dos demais itens da conta em formato aberto\*.
  - Intercorrências após a diária contemplada no pacote deve seguir a rotina atual, onde é feita a cobrança do pacote, e a partir do segundo dia abrir uma nova conta aberta com tabela vigente.

### QUADRO FINAL COM O VALOR REFERENCIAL.

<b>ÍTEM DA CONTA HOSPITALAR</b>	<b>CATETERISMO COM OU SEM VENTRICULOGRAFIA</b>
Honorário Médico	442,00
Diárias	221,17
Materiais Básicos	109,89
OPME	1.335,64
Medicamentos Básicos	54,03
Contraste	120,00
Taxas	308,23
Gases	9,04
<b>Valor Final</b>	<b>2.600,00</b>

Dr. Reynaldo Rocha do Nascimento Júnior  
Coordenador de Projetos Assistenciais – Planserv  
Coordenador Médico - CRM: 10.090