



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 402/2019

Vitória, 12 de março de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Fazenda Pública de Colatina, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Getter Lopes de Faria Junior, sobre o procedimento: **cintilografia miocárdica**.

I - RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 63 anos de idade, possui problemas cardíacos, sendo avaliada por um cardiologista que solicitou Cintilografia Miocárdica devido a hipótese diagnóstica de insuficiência coronariana crônica, a fim de elucidar o quadro clínico e nortear o tratamento. Por não obter êxito na realização do exame solicitado (inserido no SISREG desde o dia 24/08/2017), por via administrativa, recorre à via judicial.
2. Às fls. 16 consta o Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido pelo Dr. Antônio Thadeu Fardin Giuberti (cardiologista), com a solicitação de Cintilografia do miocárdio, sendo justificado que a paciente [REDACTED] apresenta hipótese diagnóstica de Doença Arterial Coronariana.
3. Às fls. 19 consta o Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido pelo Dr. Antônio Thadeu Fardin Giuberti (cardiologista) no dia 10/10/2018, descrevendo a necessidade de realização de Cintilografia Miocárdica para avaliar indicação de Estudo Hemodinâmico.
4. Às fls. 20 e 21 consta o Documento enviado pela Defensoria Pública do Espírito Santo,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

no dia 17 de dezembro de 2018, para a Secretaria Municipal de Saúde de Colatina e para a Superintendente Regional de Saúde de Colatina, solicitando informações a respeito do exame de Cintilografia Miocárdica indicado para a paciente [REDACTED].

5. Às fls. 23 consta o Documento enviado pela Central de Regulação Municipal de Colatina no dia 21 de dezembro de 2018, em resposta ao Ofício da Defensoria Pública do Espírito Santo, sendo então informado que a solicitação da Cintilografia Miocárdica foi inserida no Sistema de Regulação (SISREG) no dia 24/08/2017 e que no dia 17/08/2018 foram inseridas novas informações conforme resultado de Teste Ergométrico realizado em 2012.
6. Às fls. 24 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de Cintilografia Miocárdica para a paciente [REDACTED], requerida no dia 24/08/2017, devido a suspeita de Doença Arterial Coronariana. Foi solicitado pelo Médico Regulador o resultado de exames prévios da paciente no dia 02/07/2018, sendo encaminhado o resultado de Teste Ergométrico realizado em 2012, o qual não apresentou critérios para resposta isquêmica do miocárdio.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria N^o 399 de 22 de fevereiro de 2006 divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. A **Resolução n^o 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1^o – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **Doença isquêmica crônica do coração:** ocorre quando o suprimento arterial para o músculo cardíaco (miocárdio) não é suficiente para atender à demanda por oxigênio. Embora algumas condições patológicas possam provocar essa disfunção, a grande maioria dos casos ocorre devido à doença arterial coronariana (DAC), doença crônico-degenerativa com a formação de placas de ateromas (gordura – colesterol), placas que podem estar distribuídas em várias localizações e ramos arteriais, e que quando obstruem o lúmen arterial em mais de 70%, acarretam dificuldade de irrigação do músculo cardíaco (miocárdio) com variados graus de severidade.
2. Pacientes com oclusão total podem apresentar infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST. Obstrução parcial de um vaso pode resultar em um IAM sem supradesnivelamento do segmento ST, angina instável (AI), que exigirá estabilização clínica precoce; seguida por uma estratificação de risco criteriosa para a definição das estratégias terapêuticas (invasivas ou conservadoras).
3. Alguns pacientes cursam sem sintomas, enquanto outros se queixam de dor no peito (angina) ao realizar esforços físicos (angina estável). No caso de uma angina iniciada recentemente, progressiva, em repouso, mais intensa e/ou mais prolongada, principalmente alterando o eletrocardiograma em repouso, classifica-se como angina instável, de alto risco para evolução para evento mais grave como infarto agudo do miocárdio.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. O diagnóstico engloba avaliação de risco, anamnese, exame físico, eletrocardiograma, testes funcionais como o ergométrico, **cintilografia miocárdica**, ecocardiograma com estresse farmacológico, e imagens contrastadas (angiotomografia e cinecoronariografia).

DO TRATAMENTO

1. Não será discutido no presente parecer por se tratar de demanda por procedimento diagnóstico.

DO PLEITO

1. A **cintilografia de perfusão miocárdica** é um método que estuda a perfusão miocárdica através de radioisótopo, realizada em duas etapas: repouso e estresse (físico ou farmacológico).
2. O estresse é geralmente realizado através do exercício em esteira rolante, podendo também ser em cicloergômetro. Nas pessoas que por algum motivo não estejam aptas a desenvolver o exercício físico, induz-se o estresse miocárdico através da injeção endovenosa de uma substância. As imagens obtidas, sob estresse e em repouso, são posteriormente digitalizadas, comparadas e interpretadas.
3. São várias as indicações da cintilografia de perfusão miocárdica. As principais são:
 - a) no diagnóstico de isquemia miocárdica decorrente de coronariopatia obstrutiva em pacientes com probabilidade pré-teste intermediária. Exemplos: paciente assintomático com teste ergométrico positivo, paciente sintomático com teste ergométrico negativo, mulheres com angina atípica, etc.
 - b) em pacientes com coronariopatia obstrutiva conhecida, a cintilografia é importante na avaliação da repercussão isquêmica de lesão limítrofe (30 a 60% de obstrução).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- c) em coronariopatas é importante na estratificação de risco e avaliação prognóstica de pacientes com angina estável, e conseqüentemente no auxílio da decisão terapêutica.
 - d) na estratificação de risco pós-IAM e angina instável e na estratificação de risco para pacientes que vão se submeter a cirurgias não cardíacas (especialmente em cirurgia vascular).
 - e) na avaliação de isquemia após procedimento de revascularização miocárdica ou angioplastia.
 - f) detecção da presença de viabilidade miocárdica em pacientes com miocardiopatia isquêmica com disfunção ventricular.
 - g) diagnóstico precoce de isquemia em unidades de dor torácica.
 - h) avaliação de isquemia na população pediátrica nos casos de anomalia coronariana congênita e doença de Kawasaki.
4. A cintilografia miocárdica é contemplada pelo SUS, devendo ser disponibilizada pelo gestor estadual por ser método diagnóstico de alta complexidade.

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente de 63 anos de idade, com suspeita de Doença Arterial Coronariana, sendo avaliada por um cardiologista que solicitou Cintilografia Miocárdica, a fim de elucidar o quadro clínico e nortear o tratamento, requerida no dia 24/08/2017, sendo solicitado pelo Médico Regulador o resultado de exames prévios da paciente no dia 02/07/2018, e encaminhado o resultado de Teste Ergométrico realizado em 2012, o qual não apresentou critérios para resposta isquêmica do miocárdio.
2. Não foi informado sobre o quadro clínico do paciente, com caracterização da dor (qualidade, duração, localização, irradiação, fatores desencadeantes, fatores de alívio, sintomas associados), exame físico, uso de medicações (por exemplo: a paciente está em uso de estatina para prevenção primária e/ou tratamento? a paciente está compensada clinicamente com as medicações de uso contínuo?) e fatores de risco (por



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

exemplo: a paciente é portadora de Diabetes mellitus? É tabagista?).

3. Este NAT sugere que seja fornecido um Laudo Médico Cardiológico mais detalhado do quadro (com o quadro clínico, exame físico, presença de fatores de risco e tratamento realizado), justificando a indicação do exame pleiteado e a possibilidade da realização de outros testes (por exemplo: teste ergométrico, que é o método não invasivo utilizado com maior frequência na angina estável, visando especialmente à confirmação diagnóstica) ou que a Requerente seja atendida em um serviço de referência em cardiologia, como no ambulatório do Hospital Evangélico de Vila Velha ou Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes-HUCAM para melhor elucidação diagnóstica e posteriormente tratamento específico.

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Diretrizes de Doença Coronariana Crônica. Angina estável. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v83s2/21516.pdf>>.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. Disponível em:

<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2007/diretriz_SIMI.pdf>