



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 461/2019

Vitória, 22 de março de 2019

Processo [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] presente Parecer Técnico atende solicitação do 2ª Vara de Alegre, MM. Juiz de Direito Dr. Kleber Alcuri Junior, sobre o procedimento: **cintilografia miocárdica**.

I - RELATÓRIO

1. Na Inicial, consta que a autora, 46 anos de idade, apresenta quadro de precordialgia na fase de recuperação, portanto necessitando do exame Cintilografia Miocárdica (em repouso e em estresse); como não conta com recursos para arcar com o custo, recorre à via judicial.
2. Às fls. 05 e 06, laudo ambulatorial emitido em 14/3/2019 por Dra. Ana Lúcia Moulin Moreira de Carvalho, Cardiologia, CRMES 11483, solicitando o exame Cintilografia Miocárdica – 2 etapas: estresse e repouso, descrevendo: paciente com quadro de precordialgia; hipotensão e precordialgia na fase de recuperação de teste ergométrico. CID10 Z13.6.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria Nº 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados 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. CID10 Z13.6: exame especial de rastreamento de doenças cardiovasculares.
2. Como a médica assistente anotou um CID de procedimento, a descrição sucinta do quadro clínico remete à hipótese diagnóstica de doença arterial coronariana (DAC), que é uma 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.
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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

miocárdio.

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

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).
 - c)



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. Diante da forma sucinta com que o quadro clínico foi descrito, este NAT está limitado no que concerne à emissão de um parecer fundamentado e conclusivo. Há descrição de queda da pressão arterial e dor precordial na fase de recuperação de um teste ergométrico, sem mais detalhamentos; infere-se que a médica assistente teria interpretado que o teste ergométrico não foi conclusivo, mas suspeito, e por isso solicitou um exame com maior acurácia, antes de propor uma investigação invasiva.
2. A cintilografia foi solicitada em 14/3/2019 e já no dia 20/3/2019 (uma semana) a ação judicial foi proposta, sob alegação de hipossuficiência financeira, mas a autora não informou se deu entrada com o pedido administrativamente na Secretaria Municipal de Saúde de Alegre, e, caso tenha dado entrada, qual teria sido a resposta obtida.
3. Considerando que a própria médica assistente assinalou que é exame investigativo, ou



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

seja, eletivo, e considerando que o exame é padronizado pelo SUS, a judicialização estaria justificada se houvesse uma negativa formal do SUS.

4. Diante do exposto, este NAT sugere que o requerido Município de Alegre e a autora sejam instados a procederem administrativamente (protocolo, laudo médico, anexação de exames para análise técnica), inserindo o pedido na regulação estadual (Secretaria de Estado da Saúde – SESA), e voltando à esfera judicial caso fique comprovada uma negativa administrativa. Obs: a regulação médica poderá exercer a prerrogativa de solicitar mais informações à médica assistente.

Dr. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Dra. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIA

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>