



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 301/ 2019

Vitória, 19 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Cível Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz, requeridas MM. Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Grégio, sobre o procedimento: **cintilografia miocárdica**.

I - RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o requerente necessita de um exame de imagem/funcional cardiológico que daria base para realização de cateterismo cardíaco; como a solicitação foi apresentada à AMA de Aracruz em 18/1/2019, ainda sem resposta, e o requerente não conta com uma condição financeira que lhe permita arcar com os custos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 07, protocolo municipal em 18/1/2019, para Cintilografia Miocárdica.
3. Às fls. 08, registro no SISREG de solicitação de Cateterismo, data da solicitação 18/12/2018, diagnóstico inicial Angina Pectoris – CID 10 I20, devolução em 19/12/2018 com a seguinte justificativa: “a arritmia descrita tem baixa correlação com doença isquêmica – favor proceder exame funcional associado a método de imagem para avaliação de cateterismo.”
4. Às fls. 09, laudo SUS para emissão de APAC – Procedimentos de Alta Complexidade, emissão em 29/11/2018 por Dr. Silvestre Mário Dellacqua, cardiologista, CRMES



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

2558, procedimento solicitado Cineangiocoronariografia, caráter eletivo, descrevendo: “62 anos, dislipidemia, hipertensão arterial, precordialgia típica, teste ergométrico sugestivo de isquemia”.

5. Às fls. 10 e 11, outros documentos com mesmo teor do descrito acima em 3).
6. Às fls. 12 e 13, traçados eletrocardiográficos obtidos em 12/12/2018, sem alterações específicas/evidentes.
7. Às fls. 14, receita de Sinvastatina e AAS prescritos em 07/11/2018 por médico cardiologista atuando na Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz.

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 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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

portanto, tratamento médico imediato.

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

DO TRATAMENTO

1. Não será discutido no presente parecer por se tratar de uma demanda diagnóstica.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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) 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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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. Trata-se de um caso comum na prática cardiológica. De acordo com o quadro clínico sucintamente descrito no laudo para emissão de APAC, paciente com 62 anos de idade (idade em que a doença se torna muito incidente), fatores de risco (hipertensão arterial e dislipidemia), precordialgia típica, e teste ergométrico sugestivo de isquemia miocárdica. Tais informações foram prestadas pelo cardiologista Dr. Silvestre Dellacqua, atuando também como médico autorizador.
2. Ocorre que a solicitação foi devolvida no dia seguinte ao dia em que foi registrada no SISREG, com a justificativa/sugestão de que deveria ser realizado um exame cardiológico funcional/imagem.
3. Essa é a reclamação judicial: o requerente pede o exame funcional/imagem que sustente a realização do cateterismo.
4. Resumindo os acontecimentos, para melhor entendimento:
 - O cardiologista assistente solicitou cateterismo/cineangiocoronariografia em 29/11/2018, com as devidas justificativas;
 - A solicitação foi inserida no SISREG no dia 18/12/2018;
 - A solicitação foi devolvida no dia 19/12/2018, sem identificação do profissional que determinou a devolução, e sugerindo a realização de exame cardiológico funcional/imagem;
 - Em 18/1/2019, deu entrada no protocolo municipal um pedido para Cintilografia Miocárdica (que é o exame funcional/imagem). Depreende-se que o médico assistente teria acatado a devolução e solicitado a Cintilografia.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- Em 08/2/2019 o requerente deu entrada com a reclamação no Juizado.
5. Não identificamos no Portal SUS a solicitação da Cintilografia Miocárdica, somente do cateterismo.
 6. Portanto, já que parece haver consenso entre os profissionais envolvidos (solicitante e autorizador), a sugestão do NAT é de que o Município providencie a inserção no SISREG estadual da solicitação e a Sesa a partir daí defina data e local para a realização da **Cintilografia Miocárdica**.

Dr. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Dra. [REDACTED]
[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>