



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 313/2019

Vitória, 20 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre os procedimentos: **cintilografia miocárdica e ressonância magnética de campo aberto.**

I - RELATÓRIO

1. Na Inicial, os fatos estão bem relatados e numa sequência temporal adequada. Em síntese, o requerente é obeso mórbido, com diabetes, problemas de coluna, cardiopatia, problemas oftalmológicos, entre outros distúrbios, e está com indicação médica para se submeter a uma cirurgia bariátrica. Nesse sentido, entre outros exames pré-operatórios foi solicitada uma avaliação cardiológica (risco cirúrgico); o cardiologista entendeu por solicitar complementação desta avaliação através de uma cintilografia miocárdica, a qual ainda não foi liberada pelo SUS, ocasionando atraso no processo terapêutico planejado. A outra demanda é para realização de uma ressonância magnética de campo aberto, já que a obesidade do requerente impede a realização de uma ressonância convencional. Assim, por não conseguir os exames pelo SUS administrativamente, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 18, laudo ambulatorial emitido em 14/9/2018 por médico cuja identificação não está legível na cópia digitalizada, atuando no HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, solicitando os exames Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da Perfusão, em duas etapas: situação de repouso e situação de estresse.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Descrição/justificativa: “paciente de 59 anos, hipertenso, com IAM prévio em 2012, em pré operatório para cirurgia bariátrica, apresentou 2 episódios de dor torácica com necessidade de ida ao PS, melhorados com medicação, ecocardiograma transtorácico em 06/7/2018 co fração de ejeção = 73%”.

3. Às fls. 19, protocolos municipais (Cariacica) em 04/10/2018, para cintilografia miocárdica e ressonância magnética.
4. Às fls. 20, laudo emitido em 11/2/2019 por Dra. Mirna P. da Graça, médica endocrinologista do HUCAM, descrevendo: hipertensão arterial, dislipidemia mista, obesidade grau III (IMC = 47, peso = 141 Kg), diabetes mellitus, em pé operatório para cirurgia bariátrica, devendo manter uso regular da medicação (losartana, hidralazina, clortalidona, sinvastatina, metformina).
5. Demais documentos anexados (encaminhamentos e receitas) não influenciam o presente parecer.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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, e imagens contrastadas (angiotomografia e cinecoronariografia).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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).
 - 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 (RESSONÂNCIA CAMPO ABERTO)

1. Não há, nos anexos apresentados, a solicitação da ressonância contendo a suspeita diagnóstica e a justificativa para a sua realização.
2. Eventuais problemas de coluna que afetam o requerente quase que certamente deverão melhorar após uma cirurgia bariátrica bem sucedida. A realização da ressonância não parece estar afetando o planejamento cirúrgico bariátrico no presente caso.
3. De fato, uma ressonância convencional para tão severa obesidade não será possível, demandando uma ressonância de campo aberto, cuja máquina tem as extremidades laterais livres.
4. No Portal SUS, acessado nesta data, consta: solicitação 261038028, registrada em 17/10/2018, ressonância magnética de coluna cervical, status: “A sua solicitação está registrada e aguarda disponibilidade para ser agendada”.
5. Assim, não ficou especificado, nos autos, a prioridade e a imprescindibilidade da ressonância magnética cervical no contexto da cirurgia bariátrica, devendo o requerente, se desejar manter a demanda judicial para a ressonância magnética, apresentar laudo médico circunstanciado e que mostre a **prioridade e a**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

imprescindibilidade, pois a partir de tal laudo o sistema de regulação poderá ser instado a encurtar o tempo de espera.

IV - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO (CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA)

1. Considerando a necessidade de realização de uma cirurgia de grande porte (bariátrica), e considerando as ponderações do cardiologista para avaliar o risco cardiológico, **este NAT está de acordo com a realização da cintilografia miocárdica.**
2. No Portal SUS, acessado nesta data, consta: solicitação 261038108, cintilografia miocárdica, registrada em 17/10/2018, status: “A sua solicitação está registrada e aguarda disponibilidade para ser agendada”.
3. Assim, restaria instar a Secretaria de Estado da Saúde - SESA para que apresente uma previsão efetiva para realização da cintilografia miocárdica, em prazo que respeite princípio de razoabilidade, e que leve em conta a espera já documentada (4 meses).

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>>.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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>