



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 54/ 2019

Vitória, 11 de janeiro de 2019

Processo n° [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representado por [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública do Juízo de Serra - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Cineangiografiografia (Cateterismo Cardíaco)**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente se encontra internado na enfermaria da Clínica dos Acidentados desde 12 de dezembro de 2018, devido a quadro de Infarto Agudo do Miocárdio, sendo indicado Cateterismo Cardíaco, porém ainda está aguardando a sua disponibilização, razão pela qual recorre à via judicial.
2. Às fls. 06 consta a Carteira de Habilitação do Requerente [REDACTED], com data de Nascimento no dia 21/05/1971.
3. Às fls. 08 consta o Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido pelo Dr. Marcus N. Ottoni, no dia 09/01/2019, sendo informado que o paciente está em risco de óbito, devido a doença atual.
4. Às fls. 10 consta o Laudo da Internação, emitido no dia 07/01/2019 pelo Dr. Marcus



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

Nascimento Ottoni, em papel timbrado da Clínica dos Acidentados de Vitória, informando que o paciente [REDACTED] está internado em leito de enfermaria desde 12/12/2018 devido a Infarto Agudo do Miocárdio, com indicação de Cateterismo Coronariano urgente, sendo submetido a Ecocardiograma Transtorácico realizado em 20/12/2018 que evidenciou cardiomiopatia segmentar do ventrículo esquerdo responsável por discreta redução da função sistólica global (FE=48%), hipocinesia da parede antero-lateral e alteração diastólica tipo I.

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



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

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 cineangiocoronariografia).

DO TRATAMENTO

1. O tratamento preventivo primário consiste na eliminação/controlado dos fatores de risco modificáveis, com mudança de hábitos e medicamentos quando indicados.
2. Na doença coronariana diagnosticada, o tratamento estará alicerçado na apresentação



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

clínica e na severidade das lesões arteriais documentadas. Tanto os pacientes sintomáticos quanto os assintomáticos têm indicação de receber medicamentos, em monoterapia ou em associação, destacando-se os vasodilatadores coronarianos, os betabloqueadores, os antiagregantes plaquetários, os redutores de colesterol, e anti-hipertensivos e hipoglicemiantes quando indicados (hipertensão e diabetes).

3. O tratamento invasivo (angioplastia com implante de stent ou cirurgia de revascularização miocárdica) está indicado principalmente nos casos de sintomas severos e/ou testes funcionais muito alterados, cujas lesões são demonstradas como graves à cinecoronariografia.

DO PLEITO

1. **Cineangiocoronariografia (Cateterismo Cardíaco):** método invasivo percutâneo em que um cateter é introduzido em artéria periférica (femoral ou radial), sendo guiado até a origem das artérias coronárias. A cada posicionamento, o médico operador injeta contraste e filma, obtendo-se, assim, imagens bem definidas da artéria e de eventual lesão obstrutiva.
2. A Cineangiocoronariografia ainda é o método diagnóstico “padrão ouro” na doença arterial coronariana. Ser “padrão ouro” não implica em submeter a esse exame todo paciente com suspeita da doença, pois é invasivo, contrastado, e não isento de complicações menores e maiores. É um procedimento regularmente fornecido pelo SUS e os hospitais de referência da SESA na Grande Vitória são: HUCAM-UFES e Hospital Evangélico de Vila Velha.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados ao Processo, trata-se de um paciente de 47 anos de idade, internado na enfermaria da Clínica dos Acidentados desde 12 de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

dezembro de 2018, sendo informado pelo médico o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio e indicado Cateterismo Cardíaco.

2. Não foi informado sobre o quadro clínico, com caracterização da dor, início dos sintomas, exame físico admissional, presença de comorbidades/fatores de risco, resultado de exames complementares prévios e atuais, evolução clínica do paciente e medicações prescritas, dificultando assim a elaboração deste Parecer. Foi informado que o paciente realizou um Ecocardiograma transtorácico durante a internação, que evidenciou alterações sugestivas de cardiopatia isquêmica, com fração de ejeção reduzida, configurando assim a indícios de Doença Arterial Coronariana.
3. Considerando que foi concluído o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (com ou sem supra-desnívelamento do segmento ST), este Núcleo entende que o paciente tem indicação de realizar a Cineangiogramia (Cateterismo Cardíaco), devendo o mesmo ser transferido para Hospital com suporte para atendimento cardiológico, como Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM ou Hospital Evangélico de Vila Velha – HEVV para tratamento especializado, com prioridade.
4. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERENCIAS

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 103, Nº 2, Supl. 2, Agosto 2014, DIRETRIZ DE DOENÇA CORONÁRIA ESTÁVEL, disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2014/Diretriz%20de%20Doen%C3%A7a%20Coron%C3%A1ria%20Est%C3%A1vel.pdf>.

Mattos LA, Lemos Neto PA, Rassi A Jr, Marin-Neto JA, Sousa AGMR, Devito FS, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Intervenção Coronária Percutânea e Métodos Adjuntos Diagnósticos em Cardiologia Intervencionista (II Edição – 2008). Arq Bras Cardiol.2008;91(6 supl.1):1-58

Grossman G. B, O papel da cintilografia miocárdica na avaliação da cardiopatia isquêmica - REVISTA da SOCIEDADE de CARDIOLOGIA do RIO GRANDE DO SUL, disponível em: http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2009/16/pdf/O_Papel_da_cintilografia_miocardica.pdf