



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 064/2018**

Vitória, 14 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Auricélia Oliveira de Lima, sobre o procedimento: **cintilografia miocárdica**.

**I - RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o requerente é portador de cardiopatia grave, e o cardiologista o encaminhou para realização de cintilografia miocárdica (repouso e estresse) em janeiro de 2018, mas até a data da reclamação ainda não foi atendido. Como a não realização do exame prejudica o tratamento adequado, recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas, Guia de Especialidade – Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, emitida em 10/1/2018 por Dr. Anderson Patrick Luchi, cardiologista, solicitando o exame Cintilografia Miocárdica para Avaliação da Perfusão, duas etapas: situação de repouso e situação de estresse. Informações disponibilizadas: insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, tabagismo, diabetes, 2 stents.
3. Às fls. não numeradas, laudo de ecocardiograma com Doppler realizado em 04/12/2018, mostrando comprometimento segmentar do ventrículo esquerdo com disfunção sistólica moderada.
4. Às fls. não numeradas, laudo de Doppler colorido de carótidas e vertebrais em 04/12/2018, mostrando placas obstrutivas discretas bilaterais.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

### **II- ANÁLISE**

#### **DA LEGISLAÇÃO**

1. A Portaria N° 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 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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

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).

### **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

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 consequentemente 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. Primeiramente, frisar que a análise técnica à distância fica limitada sem a apresentação de detalhamentos clínicos que mostrem a imprescindibilidade do exame para a adequada condução terapêutica do caso.
2. As informações resumidas indicam uma cardiopatia isquêmica com moderada repercussão, em paciente com 61 anos de idade, e que já teria recebido dois stents em angioplastia coronariana.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

3. Não há discussão sobre a repercussão clínica importante, no caso. Porém, mesmo em pacientes com apresentações clínicas graves, a cintilografia deverá ser solicitada de acordo com alguma dúvida que esteja impedindo o médico assistente de ter a convicção de que o paciente está recebendo o melhor tratamento possível, i.e., se há lesão residual causando sintomas, se há piora clínica sem esclarecimento, se há algum outro sinal de piora em exames complementares, arritmias, entre outras situações. No presente caso, na guia médica constam dados estáticos, ou seja, diagnóstico e procedimento anterior, mas não há descrição do motivo pelo qual a cintilografia foi solicitada: rotina ou mudança de quadro clínico?
4. Consultando o Portal SUS na data de hoje, constatamos que o pedido foi inserido no SISREG estadual no dia 07/2/2018, e no dia 09/1/2019 constava a situação “aguardando agendamento”.
5. Finalizando, este NAT apresenta parecer favorável ao exame pleiteado por entender que a cardiopatia do requerente é importante e a cintilografia poderá trazer informações úteis para a condução terapêutica, mas não ficou, nos autos, justificada uma eventual urgência. A situação “aguardando agendamento” infere que o sistema de regulação já acatou o pedido, de forma que cabe ao requerido Estado do Espírito Santo agilizar a realização.

Dr. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Dra. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**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](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2007/diretriz_SIMI.pdf)>