



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

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 103/ 2019**

Vitória, 18 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Barra de São Francisco - ES, requeridas pelo Dr. Edmilson Rosindo Filho, sobre o procedimento: **Cineangiocoronariografia (Cateterismo Cardíaco)**.

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, o Requerente compareceu ao Cartório de Barra de São Francisco informando que necessita de realizar uma Cineangiocoronariografia com urgência, sendo solicitado este exame junto ao Município, porém não logrou êxito, razão pela qual recorre à via judicial.
2. Anexado ao Processo consta o Laudo do Eletrocardiograma (ECG), emitido no dia 28/09/2018 pelo Dr. Ricardo Coimbra Garcia (Cardiologista), sendo verificado Ritmo Sinusal, com infra de segmento st de v3 a v6 de até 3 mm, sugestiva de isquemia.
3. Às fls. 07 consta o Laudo Médico para Procedimentos de Alta Complexidade – APAC, com a solicitação de Cineangiocoronariografia para o paciente [REDACTED], sendo justificado que o mesmo apresenta dor torácica em queimação aos esforços que alivia com repouso e uso de nitrato, com eletrocardiograma (ECG) mostrando alterações sugestivas de isquemia.



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

4. Às fls. 09 consta o resultado de exame laboratorial do paciente [REDACTED], de 56 anos, colhido no dia 23/10/2018, com função renal sem alterações.
5. Às fls. 15 consta o receituário com a prescrição de AAS, Sinvastatina e Sustrate para o paciente [REDACTED].

## 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 portanto, tratamento médico imediato.



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

---

## **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 (angiogramografia e cineangiogramografia).

## **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 clínica e na severidade das lesões arteriais documentadas. Tanto os pacientes sintomáticos quanto os assintomáticos têm indicação de receber medicamentos, em



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

---

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 56 anos de idade, com quadro de dor torácica típica e alterações ao Eletrocardiograma sugestivas de isquemia, sendo solicitado Cateterismo Cardíaco pelo médico



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

---

cardiologista assistente.

2. Sabe-se que o Eletrocardiograma (ECG) tem utilidade limitada na Doença Arterial Coronariana (DAC) crônica, já que alterações da repolarização não implicam obrigatoriamente em DAC, além de poderem estar relacionadas a outras causas (sobrecarga ventricular esquerda, distúrbios eletrolíticos, Bloqueio do Ramo Esquerdo (BRE), onda T cerebral, entre outras). Por isso, associado a essa limitação, o ECG normal não exclui a presença de obstrução coronariana. Entretanto, o ECG apresenta importância diagnóstica: (1) as alterações indicativas da presença de área sinativas prévias (ondas QS ou Qr, acompanhadas de ondas T negativas nas derivações que exploram a necrose) permitem o diagnóstico de DAC; (2) as alterações da repolarização ventricular são sugestivas de isquemia subepicárdica (onda T negativa, pontiaguda e simétrica), em determinada área (conforme a derivação exploradora/parede miocárdica): anterosseptal (VI, V2, V3, V4), anterolateral (V4, V5, V6, DI e AVL), lateral alta (DI e A VL), anterior extensa (VI a V6 em DI e AVL), inferior (D2, D3 e AVF) e dorsal (V7 e V8 com imagem recíproca em VI, V2 e V3); (3) as alterações da repolarização ventricular são sugestivas de isquemia subendocárdica (onda T positiva, pontiaguda e simétrica) em determinada área (anterosseptal, anterolateral, lateral alta, anterior extensa, inferior e dorsal); (4) as alterações da repolarização ventricular são sugestivas de lesão subendocárdica (infradesnivelamento do ponto J e do segmento ST, com concavidade superior desse segmento nas derivações que exploram a lesão) em determinada área (antero-septal, anterolateral, lateral alta, anterior extensa, inferior e dorsal). Assim, o ECG é indicado nos pacientes com suspeita de causa cardíaca para dor torácica (Grau de recomendação I, Nível de evidência B); durante um episódio de dor torácica (Grau de recomendação I, Nível de evidência B).
3. O Cateterismo cardíaco (Cineangiocoronariografia) é um exame oferecido pelo SUS, inscrito sob o código 02.11.02.001-0, considerado de alta complexidade, segundo o



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).

4. Não foi informado sobre o quadro clínico detalhado do paciente, com exame físico (dados sobre Pressão arterial, frequência cardíaca...), fatores de risco (por exemplo: paciente tabagista), comorbidades (por exemplo: paciente diabético), outros exames complementares realizados (por exemplo: dosagem de colesterol) e se o paciente ainda apresenta dor após início de medicações prescritas, o que seria importante para elaboração do Parecer.
5. Considerando que o paciente apresenta dor torácica típica, com eletrocardiograma evidenciando alterações sugestivas de isquemia, este Núcleo entende que o paciente tem indicação de realizar a Cineangiocoronariografia (Cateterismo Cardíaco). Em relação à data ideal para realização deste exame (urgência, emergência, eletivo?) este Núcleo fica impossibilitado de responder devido a ausência de informações explícitas em parágrafo acima.
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redigido]

[Redigido]

## **REFERENCIAS**

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 103, Nº 2, Supl. 2, Agosto 2014, DIRETRIZ DE DOENÇA CORONÁRIA ESTÁVEL, disponível em:



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

<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](http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2009/16/pdf/O_Papel_da_cintilografia_miocardica.pdf)