



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 183/2019

Vitória, 01 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial e da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fabio Pretti, sobre o procedimento: **Cintilografia miocárdica**.

I - RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 47 anos de idade, informou que realizou exames de rotina, onde acusaram possibilidade de infarto, contudo, para ter certeza do resultado do exame, o médico que a acompanha solicitou o exame de Cintilografia no dia 05/07/2018, estando cadastrada no SISREG III e classificada como urgência, porém, até o momento, este exame ainda não foi marcado. Como não tem condições financeiras para arcar com o custo do procedimento, recorreu à via judicial para conseguir realizá-lo.
2. Às fls. 14 consta a solicitação de Cintilografia, elaborada pelo Dr. Rodrigo Ferrai Valory, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro, no dia 07/08/2018, sendo justificado que a paciente [REDACTED] tem quadro recente de dor precordial e dispnéia, com Teste Ergométrico com alteração eletrocardiográfica sugestiva de isquemia.
3. Às fls. 19 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de Cintilografia Miocárdica, requerida pelo Dr. Rodrigo Vieira, no dia 25/07/2018, sendo informado



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

que a paciente [REDACTED] apresenta dor no peito.

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.

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-



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 Teste ergométrico, **cintilografia miocárdica**, ecocardiograma com estresse farmacológico, e imagens contrastadas (angiotomografia e cinecoronariografia).

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.
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. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente de 47 anos com quadro recente de dor precordial e dispnéia, sendo informado em laudo médico que o Teste Ergométrico apresenta alteração eletrocardiográfica sugestiva de isquemia. Não foi encaminhado nos autos deste Processo o resultado do Teste Ergométrico, assim como o traçado eletrocardiográfico durante o pico de esforço. Não foi informado também sobre o quadro clínico detalhado da paciente, com caracterização da dor



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

(qualidade, duração, localização, irradiação, fatores desencadeantes, fatores de alívio, sintomas associados), exame físico, fatores de risco (por exemplo: paciente tabagista?), comorbidades (por exemplo: paciente diabética?) e medicações (por exemplo: a paciente está em uso de estatina para prevenção primária e/ou tratamento? a paciente está compensada clinicamente com as medicações de uso contínuo?).

2. Diante do exposto, considerando a escassez de informações, este NAT fica impossibilitado de elaborar um Parecer técnico em relação ao pleito solicitado, assim como a urgência em sua realização, visto que existem outras causas de dor torácica ou outros sintomas associados, como alterações relacionadas ao esôfago, estômago, pulmão, mediastino, pleura e parede torácica.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERENCIAS

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>