



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1880/2019**

Vitória, 13 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra- ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre os procedimentos: **consulta com reumatologista, ecocardiograma de estresse e ressonância magnética do crânio.**

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 78 anos, apresenta edemas nos membros inferiores e dor articular, com solicitação de avaliação pelo reumatologista, porém sem êxito até o momento. É portadora de doença arterial coronariana sintomática, com teste ergométrico inconclusivo para isquemia miocárdica. Neste contexto foi solicitado ecocardiograma de estresse. Possui solicitação de ressonância magnética de crânio para investigação de cefaleia e esquecimentos. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. As fls. 09 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III com solicitação de consulta com reumatologista, datado em 10/05/2017, na situação pendente. Consta em histórico que paciente possui edemas nos membros inferiores e dor articular.
3. As fls. 10 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III com solicitação de ecocardiograma de estresse, datado em 29/07/2019, na situação pendente. Consta em histórico que paciente possui antecedente de hipertensão arterial, doença



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

arterial coronariana com angioplastia prévia, apresenta dor precordial e teste ergométrico inconclusivo para isquemia.

4. As fls. 11 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido pela médica Dra Eliane Maria Santos Rodrigues, cardiologista, datado em 13/09/19, onde consta que a paciente em tela é portadora de doença arterial coronariana, apresenta dor torácica aos esforços, com indicação de ecocardiograma de estresse farmacológico para esclarecimento diagnóstico, sob risco de evolução para síndrome coronariana aguda e óbito.
5. As fls. 12 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III com solicitação de ressonância magnética de crânio, datado em 25/06/2019, na situação pendente. Consta em histórico que paciente apresenta cefaleia e esquecimento.
6. As fls. 13 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido pela médica Dra. Eliane Maria Santos Rodrigues, Cardiologista, datado em 12/07/19, onde consta que a paciente em tela apresenta episódios de esquecimento, com indicação de realização de ressonância do crânio sob risco de evolução com déficit cognitivo.

## 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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de



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

setembro de 1990 e define que:

*“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.*

*Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:*

*I - de atenção primária;*

*II - de atenção de urgência e emergência;*

*III - de atenção psicossocial; e*

*IV - especiais de acesso aberto.*

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

**3. 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.”

**4. De acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:**



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

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso)

## DA PATOLOGIA

1. **A Doença Arterial Coronariana (DAC)** é uma doença alta prevalência mundial por sua alta morbi-mortalidade. É ocasionada pela obstrução a passagem do fluxo sanguíneo coronariano para perfusão miocárdica. A principal causa de obstrução coronariana é a aterosclerose.
2. **A Angina** é uma síndrome clínica caracterizada por desconforto ou dor que pode estar presente na região do tórax, epigástrio, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores. É tipicamente desencadeada ou agravada com o esforço físico ou estresse emocional e atenuada com uso de medicação como a nitroglicerina e derivados. A angina usualmente acomete portadores de DAC com comprometimento de, pelo menos, uma artéria epicárdica. Todavia, pode-se também ocorrer fora de contexto de obstrução aterosclerótica coronariana como na doença cardíaca valvar, cardiomiopatia hipertrófica, hipertensão não controlada, espasmo ou disfunção endotelial. Cabe ressaltar que a dispneia aos esforços é considerada uma sintomatologia que pode sugerir doença isquêmica, também chamado de equivalente isquêmico.
3. Para o diagnóstico de DAC fora de contexto de síndrome coronariana aguda— dita como DAC estável, além de história clínica compatível com isquemia e exame físico adequado é preciso a avaliação de probabilidade de DAC significativa que pode ser estimada em baixa, intermediária e alta. Tal probabilidade é decorrente do tipo de dor, idade, comorbidade e do sexo do paciente. Nos pacientes com baixa probabilidade de DAC, testes adicionais baseiam-se na investigação de causas não cardíacas para a dor torácica. Nos casos de alta probabilidade, deve-se seguir com a investigação diagnósti-



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

ca, para determinar o risco individual de o paciente ter um evento cardíaco, como o infarto do miocárdio fatal ou não fatal, ou seja, a estratificação do risco cardíaco. Por fim, nos casos de probabilidade intermediária, fazem-se necessários os métodos subsequentes, tanto para o diagnóstico da DAC quanto para a estratificação do risco.

4. Dentre os testes adicionais, encontra-se uma variedade de métodos, como Eletrocardiograma (ECG) de esforço, Ecocardiograma com Estresse, Cintilografia Miocárdica com estresse, Tomografia e Ressonância Magnética Cardiovascular (RMC) e Cineangiocoronariografia (CATE). A escolha de cada um desses métodos deve se basear em dados e escolha do paciente. Cabe ressaltar que o a cineangiocoronariografia é o padrão ouro para diagnóstico tanto no contexto de síndrome coronariana aguda ou de DAC estável.
5. A **dor articular** e dor musculoesquelética apresentam um desafio clínico significativo e está associada a uma substancial carga social e de saúde. A maioria dos pacientes com queixas musculoesqueléticas sente dor em mais de uma articulação e estão associada ao aumento da incapacidade, depressão e perda de produtividade no trabalho. Na propedêutica da dor articular é necessário história clínica e exame físico minucioso a fim onde se obtêm dados clínicos para sugerir e descartar doenças inflamatórias como lúpus, artrite reumatoide, gota entre outras. Na complementação diagnóstica alguns exames são úteis como a radiografia do segmento acometido, exames laboratoriais para avaliação de inflamação como a proteína C reativa (PCR) entre outros.
6. O **esquecimento** é uma queixa comum na consulta médica e implica uma investigação cuidadosa uma vez que pode estar presente em vasta gama de diagnósticos diferenciais. A demência é uma síndrome caracterizada pelo declínio de memória associado a déficit de uma ou mais funções cognitivas como linguagem, funções executivas entre outras, onde se observa prejuízo do desempenho social ou profissional. O diagnóstico etiológico se baseia em exames laboratoriais e de neuroimagem, além da constatação de perfil neuropsicológico característico.



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

## **DO TRATAMENTO**

1. Não será abordado, pois o caso em tela se trata de um paciente em investigação diagnóstica no âmbito cardiológico, reumatológico e neurológico.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta com reumatologista**
2. **Ecocardiograma com estresse:** Trata-se de exame ecocardiograma transtorácico que pode ser realizado sob estresse físico (esforço físico) ou farmacológico (uso de dipiridamol ou dobutamina). Este exame pode ser de grande utilidade no manuseio clínico do paciente, mas não está indicado para avaliação periódica de rotina de pacientes estáveis que não apresentam mudança no quadro clínico.
3. **Ressonância magnética do crânio:** é um método não invasivo, geralmente indolor, que utiliza um campo magnético poderoso sem radiação ionizante para formação de imagens de estruturas. Permite verificar a presença de lesões de difícil visualização à tomografia computadorizada e ultrassonografia, além de definir melhor a presença de edema e de lesões obscuras.

## **III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente de 78 anos, que apresenta edemas nos membros inferiores e dor articular, com solicitação de avaliação pelo reumatologista. Portadora de doença arterial coronariana, sintomática, com teste ergométrico inconclusivo para isquemia miocárdica. Neste contexto foi solicitado ecocardiograma de estresse. Também possui solicitação de ressonância magnética de crânio para investigação de cefaleia e esquecimentos.
2. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre



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

quadro clínico evolutivo e tratamento clínico instituído.

3. A consulta com médico especialista é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 03.01.01.007-2, considerada de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. A ressonância magnética de crânio é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, sob o código 02.07.01.006-4, considerado de alta complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
5. O Ecocardiograma de estresse é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, sob o código 02.05.01.001-6, considerado de alta complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
6. A solicitação de agendamentos devem ser realizada pelo município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.
7. Este NAT consultou na presente data o portal do SUS (<https://portalservicos.vitoria.es.gov.br/especialidade>) a fim verificar o andamento das solicitações e observou-se o seguinte:
  - O procedimento consulta em reumatologia, solicitado em 30/09/2019 encontra-se na **situação atendida**.
  - O procedimento ecocardiograma de estresse, solicitado em 23/08/2019 encontra-se na **situação aguardando agendamento**.
  - O procedimento ressonância magnética de crânio solicitado em 25/06/2019 encontra-se na **situação agendada**.
8. Em conclusão, este NAT entente que, a paciente em tela possui indicação para realização de ecocardiograma de estresse, por apresentar moderada/alta probabilidade pré teste (segundo critérios de Duke) e teste ergométrico inconclusivo. Mediante quadro de dor articular, a requerente possui indicação de avaliação com especialista para pro-pedêutica reumatológica, já efetuada. Quanto a realização de ressonância magnética



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

do crânio, sugerimos consulta com neurologista pelo SUS para avaliação do quadro e posteriormente definir conduta, cabendo a Secretaria de Saúde a sua disponibilização. Não se opondo ao pleito de realização de ressonância magnética do crânio pois o exame é fornecido pelo SUS e o mesmo encontra-se agendado.

9. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

Nicolau JC, Timerman A, Marin-Neto JA, Piegas LS, Barbosa CJDG, Franci A, Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol 2014; 102(3Supl.1):1-61

Cesar LA, Ferreira JF, Armaganijan D, Gowdak LH, Mansur AP, Bodanese LC, et al. Diretriz de Doença Coronária Estável. Arq Bras Cardiol 2014; 103(2Supl.2): 1-59.





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

Da Luz & Favarato. Doença coronária crônica. Arq Bras Cardiol volume 72, (nº 1), 1999

Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada: Reumatologia e Ortopedia. 2016 Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br>

Caramelli P, Barbosa MT. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência. Rev Bras Psiquiatr 2002;24(Supl I):7-10