



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 534/2019**

Vitória, 05 de abril de 2019

Processo nº [REDACTED]  
[REDACTED] imetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED].

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

**I - RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 55 anos de idade, é portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, com história prévia de angioplastia em 2018, sendo solicitado o exame de Cintilografia do Miocárdio para avaliação de perfusão em situação de estresse e repouso em 21/11/2018, cadastrado no SISREG III, porém tal solicitação foi devolvida pelo Regulador, sendo requerido ao medico assistente informações sobre o motivo de tal solicitação. Por não obter êxito na realização do referido exame solicitado (inserido no SISREG), por via administrativa, recorre à via judicial.
2. Às fls. 16 consta o Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido pelo Dr. Rodrigo Ferrai Valory, com a solicitação de Cintilografia do Miocárdio, sendo justificado que a paciente [REDACTED] apresenta sintomas aos esforços, infarto agudo do miocárdio prévio e risco de novo evento coronariano.
3. Às fls. 17, 19, 24 e 25 consta o Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido pelo Dr. Rodrigo Ferrai Valory, sem data, com a solicitação de Cintilografia do Miocárdio, sendo justificado que a paciente [REDACTED]



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

apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica, com quadro prévio de Infarto Agudo do Miocárdio.

4. Às fls. 21 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de Cintilografia Miocárdica para a paciente [REDACTED], requerida no dia 21/11/2018, devido a suspeita de Miocardiopatia Isquêmica. Esta solicitação foi devolvida pelo médico regulador e requerido informações sobre o motivo de tal exame.
5. Às fls. 21 consta o Laudo do Ecocardiograma realizado no dia 26/10/2018, sendo concluído que a paciente [REDACTED] apresenta achados compatíveis com cardiopatia isquêmica com leve disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo em repouso (fração de ejeção de 51%), disfunção diastólica grau I, leve aumento de átrio esquerdo e regurgitação mitral e tricúspide leve.
6. Às fls. 35 e 36 consta o Laudo Médico, emitido no dia 06/11/2018, pelo Dr. Rodrigo Ferrari Valory, informando que a paciente [REDACTED] é portadora de miocardiopatia isquêmica, com história prévia de Infarto Agudo do Miocárdio com angioplastia, estando sintomática aos mínimos esforços.

## **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



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

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.
2. Pacientes com oclusão total podem apresentar infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnívelamento do segmento ST. Obstrução parcial de um vaso pode resultar em um IAM sem supradesnívelamento do segmento ST, angina instável (AI), que exigirá estabilização clínica precoce; seguida por uma estratificação de risco criteriosa para a definição das estratégias terapêuticas (invasivas ou conservadoras).
3. 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, principal-



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

mente alterando o eletrocardiograma em repouso, classifica-se como angina instável, de alto risco para evolução para evento mais grave como infarto agudo do miocárdio.

4. O diagnóstico de Doença Isquêmica engloba avaliação de risco, anamnese, exame físico, eletrocardiograma, testes funcionais como o Teste ergométrico, **cintilografia miocárdica**, ecocardiograma com estresse farmacológico, e imagens contrastadas (angiografia e cinecoronariografia).

## **DO TRATAMENTO**

1. Os objetivos fundamentais do tratamento da Doença Arterial Coronariana (DAC) incluem: (1) prevenir o infarto do miocárdio e reduzir a mortalidade; (2) reduzir os sintomas e a ocorrência da isquemia miocárdica, propiciando melhor qualidade de vida.
2. Para se conseguirem esses objetivos, há diversos meios, sempre começando por orientação dietética e de atividade física, ambas abordadas na I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular<sup>10</sup>; terapêutica medicamentos, que será agora abordada, exclusivamente os medicamentos comercializados em nosso país; e terapêutica cirúrgica e a intervencionista – além das novas opções de tratamento em desenvolvimento.
3. Quanto à terapêutica medicamentosa, antiagregantes plaquetários, hipolipemiantes, em especial as estatinas, bloqueadores beta-adrenérgicos após IAM e Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina I (iECA) reduzem a incidência de infarto e aumentam a sobrevida, enquanto os nitratos, antagonistas dos canais de cálcio e trimetazidina reduzem os sintomas e os episódios de isquemia miocárdica, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. A ivabradina, um tipo de anti-anginoso, mostrou-se especialmente benéfica nos pacientes com disfunção ventricular e frequência cardíaca > 70 batimentos por minuto (bpm), a despeito do uso de betabloqueadores. Dessa forma, é prioritário e fundamental iniciar o tratamento com medicamentos que reduzem a morbimortalidade e associar, quando necessário, medicamentos que controlem a angina e reduzem a isquemia miocárdica. A Trimetazidina é uma substância que pode ser utilizada no tratamento, tendo efeitos metabólicos e anti-isquêmicos sem qualquer efeito



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

na hemodinâmica cardiovascular. Seus benefícios têm sido atribuídos a: (1) preservação dos níveis intracelulares de Trifosfato de Adenosina (ATP) e da fosfocreatina, com o mesmo oxigênio residual; (2) redução da acidose, sobrecarga de cálcio e acúmulo de radicais livres induzidos pela isquemia, e (3) preservação das membranas celulares.

4. Sempre se indicam medidas de Mudança do Estilo de Vida (MEV), que envolvem alterações nos hábitos da atividade física e alimentar, para todos os pacientes com DAC. Especificamente nos casos de hipertrigliceridemia, a mudança do hábito alimentar é fundamental. Por meio de meta-análises com estudos de prevenção primária, a redução dos níveis séricos de colesterol diminui a incidência de doença arterial coronária. Nos ensaios clínicos, a redução de 1% nos níveis séricos de colesterol propiciou 2% de redução de eventos cardio-circulatórios. As metas recomendadas para os portadores de DAC pela I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular<sup>10</sup> incluem: para pacientes considerados de alto risco, LDL-c < 70 mg/dL e não HDL-c < 100 mg/dL; e para aqueles de risco intermediário, LDL-c < 100 mg/dL e colesterol não HDL-c < 130 mg/dL. Essas metas frequentemente são atingidas com o uso de medicamentos hipolipemiantes, com orientações de MEV.
5. Em relação ao tratamento com medidas invasivas, é contemplado que a cirurgia de revascularização direta do miocárdio e a intervenção coronária percutânea (angioplastia) será recomendada de acordo com o grau, a quantidade e a localização da estenose.

## **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



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

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) Pacientes com probabilidade pré-teste intermediária ou alta e que tenham eletrocardiograma não interpretável.
  - b) A Cintilografia com estresse farmacológico está recomendada para pacientes com probabilidade pré-teste intermediária ou alta e que tenham eletrocardiograma não interpretável ou incapacidade de exercício físico.
  - c) É razoável a recomendação para pacientes com probabilidade pré-teste intermediária ou alta e que tenham eletrocardiograma interpretável e capacidade de exercício físico.
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 55 anos de idade, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, com história prévia de angioplastia em 2018, sendo solicitado o exame de Cintilografia do Miocárdio para avaliação de perfusão em situação de estresse e repouso em 21/11/2018, cadastrado no SISREG III, porém tal solicitação foi devolvida pelo Médico Regulador, da SESA sendo requerido ao medico assistente informações sobre o motivo de tal solicitação. Foi informado em Laudo Médico que a paciente está “sintomática aos mínimos esforços”.
2. Não foi informado sobre o quadro clínico da paciente, com caracterização do “sintoma aos esforços”, por exemplo, se a paciente apresenta dor (e qual a caracterização, como qualidade, duração, localização, irradiação, fatores desencadeantes, fatores de alívio, sintomas associados), ou se há dispnéia aos esforços, assim como também não foi in-



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

formações a respeito do exame físico, do uso de medicações (por exemplo: a paciente está em uso de estatina para prevenção secundária e/ou tratamento? a paciente está compensada clinicamente com as medicações de uso contínuo?) e fatores de risco (a paciente apresenta outros fatores de risco além da Hipertensão Arterial Sistêmica, que estejam fora de alvos terapêuticos? por exemplo: Diabetes mellitus descompensada? É tabagista, com quadro de dispneia aos esforços?).

3. De acordo com Diretrizes de cardiologia a Cintigrafia de Perfusion Miocárdica (CPM) não é recomendada como teste inicial em pacientes com probabilidade pré-teste baixa e que tenham eletrocardiograma interpretável e capacidade de exercício físico.
4. Este NAT conclui, baseado nos documentos anexados, que não foi enviado justificativa para a realização do exame pleiteado. Sugerimos que seja fornecido um Laudo Médico Cardiológico mais detalhado do quadro (com o quadro clínico, exame físico, presença de fatores de risco e tratamento realizado... como informado acima), justificando a indicação do exame e a possibilidade da realização de outros testes (por exemplo: é possível a realização do teste ergométrico, que é o método não invasivo utilizado com maior frequência na angina estável, visando especialmente à confirmação diagnóstica) ou que a Requerente seja atendida em um serviço de referência em cardiologia, como no ambulatório do Hospital Evangélico de Vila Velha ou Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes-HUCAM para melhor elucidação diagnóstica e posteriormente tratamento específico.

[Redacted signatures or stamps]



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

**REFERÊNCIAS**

Diretrizes de Doença Coronariana Crônica. Angina estável. Disponível em:  
[<http://www.scielo.br/pdf/abc/v83s2/21516.pdf>](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)