



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 600/ 2019

Vitória, 16 de abril de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **cineangiocoronariografia**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o requerente foi submetido a uma cirurgia de revascularização miocárdica em 2016, vem evoluindo com dor típica e dispneia, recebendo então a indicação médica de se submeter a uma cineangiocoronariografia; recorre à via judicial por ser caso de urgência.
2. Às fls. não numeradas, solicitação em 04/4/2019 de angiocoronariografia “urgente”, solicitante Dr. Jorge Luiz Kalil Silva, CRMES 8815, médico atuando em clínica privada, hipótese diagnóstica: “angina estável/” - “revascularização há 3 anos”.
3. Às fls. não numeradas, relatório do Hospital Evangélico de Vila Velha, em 02/3/2016, constando que o requerente foi lá submetido a uma cirurgia de revascularização miocárdica no dia 16/2/2016, recebendo uma anastomose mamária-descendente anterior e uma ponte de veia de safena para 1º ramo marginal da artéria circunflexa, tendo evoluindo bem no período pós-operatório, recebendo alta hospitalar em boas condições clínicas.



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

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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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, ressonância magnética, e imagens contrastadas (angiotomografia e **cinecoronariografia**).

DO TRATAMENTO

Não será discutido n presente parecer por se tratar de uma demanda diagnóstica.

DO PLEITO

1. **Cateterismo cardíaco – Cinecoronariografia:** 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 cinecoronariografia ainda é o método diagnóstico “padrão ouro” na doença arterial coronariana.
3. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

maiores. Portanto, é procedimento a ser indicado e realizado após criteriosa análise. Nas urgências coronarianas (angina instável, infarto do miocárdio), é exame a ser feito imediatamente. Nos casos eletivos, cabe ao médico assistente definir a prioridade.

4. Cateterismo cardíaco – cinecoronariografia é procedimento regularmente fornecido pelo SUS, há décadas, e os hospitais de referência da SESA na Grande Vitória são: HUCAM-UFES e Hospital Evangélico de Vila Velha. No Norte do ES, há a região de Linhares.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Considerando a forma sucinta com que está apresentada a solicitação da cineangiocoronariografia, este NAT não conta com meios para emitir um parecer sobre a gravidade da situação do requerente e a respectiva prioridade do exame pleiteado.
2. Na inicial, o requerente não informou o que ocorreu após receber do seu médico assistente, em 04/4/2019, a solicitação da cineangiocoronariografia urgente, isto é, para onde se dirigiu, quem o atendeu, e se recebeu alguma negativa de atendimento que justificasse a judicialização.
3. Frente a escassez de informações, mas considerando que o paciente é coronariopata, podendo estar exposto ao risco de sofrer uma instabilização a qualquer momento, este NAT sugere que lhe seja fornecido um atendimento imediato no setor de Cardiologia do Hospital Evangélico de Vila Velha (que é um centro de referência em Cardiologia da SESA, e é o hospital no qual o requerente foi operado), onde há disponibilidade de pessoal e equipamentos para atendimento integral ao seu caso. Obs: esta sugestão é para atendimento cardiológico, e a determinação da prioridade da cinecoronariografia ficará na dependência da avaliação presencial pela equipe daquele hospital.

Dra. [REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

REFERENCIAS

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