



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 736/ 2019

Vitória, 17 de maio de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica - ES, requeridas pelo Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **Cineangiocoronariografia (Cateterismo Cardíaco)**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, o Requerente, de 75 anos de idade, apresenta quadro de dor torácica, sudorese fria, episódio de síncope, pressão alta e necrose avascular de cabeça de fêmur com colapso e coxoartrose, com fortes dores em perna direita e dificuldade de locomoção, aguardando tratamento cirúrgico ortopédico. Foi solicitado Cateterismo Cardíaco, com urgência, que deve ser realizado antes da cirurgia do quadril, visto que apresenta sinais de isquemia cardíaca no Ecocardiograma. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 17 consta o Laudo Médico, emitido no dia 06/05/2019, elaborado pelo Dr. Antônio D. Cardoso, informando que o Requerente [REDACTED] necessita realizar o Cateterismo Cardíaco com urgência, devido a queixa de dor torácica, sudorese fria e episódio de síncope, com sinais de isquemia miocárdica ao Ecocardiograma. Paciente aguardando cirurgia ortopédica, em quadril.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

3. Às fls. 18 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 Ecocardiograma com alterações sugestivas de isquemia (acinesia basal inferior e hipocinesia mediobasal inferolateral) e está aguardando cirurgia de quadril.
4. Às fls. 19 consta o Encaminhamento para o Ambulatório do Hospital Dório Silva, emitido no dia 24/09/2018, sendo justificado que o paciente [REDACTED] apresenta necrose avascular de cabeça de fêmur antiga com colapso e coxoartrose, necessita de artroplastia de quadril direito.
5. Às fls. 21 a 22 consta o Ecocardiograma Transtorácico realizado no dia 12/02/2019, evidenciando acinesia basal inferior e hipocinesia médio-basal inferolateral, função sistólica global do ventrículo esquerdo no limite inferior da normalidade e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo de grau I.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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. A **Avaliação Cardiológica Perioperatória** (popularmente conhecida como “risco cirúrgico”) é uma forma de avaliação do estado clínico e condições de saúde da pessoa que será submetida a uma cirurgia, de forma que sejam identificados riscos de complicações ao longo de todo o período antes, durante e após a cirurgia. Esta tarefa demanda grande esforço considerando-se a enorme variabilidade das características dos pacientes nestas condições e a dificuldade de estabelecer critérios comuns e referências para observação e comparação, a metodologia básica para o acúmulo de conhecimento científico.
2. Na avaliação perioperatória de pacientes em programação de procedimentos cirúrgicos, a solicitação de exames pré-operatórios (Eletrocardiograma – ECG, raio X de tórax e exames laboratoriais) é uma prática clínica comum e rotineira.
3. A coleta da história clínica é o primeiro ato na avaliação perioperatória. A anamnese realizada com o próprio paciente ou com seus familiares pode trazer à luz informações de condições clínicas determinantes na estimativa do risco cirúrgico. Os algoritmos de avaliação de risco peri operatório utilizam os dados obtidos da história e do exame



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

físico. O estudo dos registros médicos em prontuários e de fichas anestésicas é útil para resgatar informações prévias.

4. Diversos trabalhos na literatura têm comparado a acurácia dos índices existentes para diversas populações de pacientes cirúrgicos. Dentre os índices de risco com desfechos cardiovasculares, destacamos o Índice de Risco Cardíaco Revisado (RCRI, sigla do inglês Revised Cardiac Risk Index), de Lee, o índice desenvolvido pelo American College of Physicians (ACP) e o Estudo Multicêntrico de Avaliação Perioperatória (EMAPO). Todos têm vantagens e desvantagens, que devem ser consideradas durante sua utilização. Além disso, quando estimamos o risco, devemos levar em conta qual desfecho estamos predizendo: o algoritmo do ACP prediz a ocorrência de IAM e óbito cardiovascular. Já o RCRI estima o risco da ocorrência de IAM, edema agudo dos pulmões, Bloqueio Atrioventricular (BAV) total e parada cardiorrespiratória.
5. A III Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) propõe um fluxograma para avaliação perioperatória, utilizando os índices de risco existentes e as variáveis de risco relevantes para este período. O algoritmo contém as condições que devem ser analisadas em uma sequência de etapas, de acordo com a relevância de cada uma delas na determinação do risco. A depender do risco estimado e da natureza do mesmo, são propostas intervenções para estabilização clínica por meio de terapêutica apropriada para a condição ou estratificação adicional de risco com exames complementares. Isto se aplica para risco aumentado de eventos isquêmicos, descompensação de Insuficiência Cardíaca/valvopatias e arritmias, considerando as diretrizes específicas atuais em cada circunstância. Por exemplo: se a natureza do risco for isquêmica e caso haja potencial de mudança de conduta, deve-se considerar prova funcional de isquemia. Além disso, para aqueles pacientes de risco intermediário ou alto, deve-se buscar ativamente a ocorrência de eventos cardiovasculares, por meio de monitorização em ambiente de semi-intensiva ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O risco de natureza isquêmica



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

demanda monitorização eletrocardiográfica e dosagem de marcadores de injúria miocárdica (troponina) até o terceiro dia pós-operatório, período no qual se concentra a maioria dos eventos cardiovasculares.

6. A Cineangiocoronariografia (angiografia coronária) é um procedimento invasivo bem estabelecido, mas raramente é indicado para avaliar o risco de pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca. Os dados são insuficientes para recomendar a utilização de angiografia coronária em todos os pacientes (ou seja, testes de rotina), inclusive para aqueles submetidos à cirurgia de risco elevado. Em geral, as indicações para a angiografia coronária no pré-operatório são as mesmas que fora deste contexto. (grifo nosso)

7. A **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. 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. 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 cineangiocoronariografia).



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

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado, pois o caso em tela se trata de um paciente que, em avaliação pré-operatória para realização de cirurgia não cardíaca (cirurgia ortopédica), foi constatado a presença de sintomas sugestivos de doença cardíaca, sendo então realizado um Ecocardiograma Transtorácico que evidenciou sinais de isquemia cardíaca, e, com isso, solicitado Cineangiocoronariografia (cateterismo cardíaco) para elucidação diagnóstica.

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, inscrito sob o código 02.11.02.001-O, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), 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 75 anos de idade, que, em avaliação cardiológica pré-operatória de cirurgia ortopédica, foi



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

relatado queixa de dor torácica, associada a sudorese fria e evidenciando sinais de isquemia miocárdica em Ecocardiograma Transtorácico (acinesia basal inferior e hipocinesia médio-basal inferolateral). Este exame realizado (ecocardiograma) é importante por fornecer auxílio diagnóstico, especialmente quando a história clínica e o ECG não são conclusivos, ao demonstrar anormalidades, reversíveis ou não, da motilidade segmentar em pacientes com quadro clínico de DAC.

2. Em conclusão, este NAT entende que, apesar da ausência de informações detalhadas a respeito do quadro atual do paciente, foi descrito que há sinais clínicos e ecocardiográficos sugestivos de isquemia miocárdica, configurando então a indicação da realização de Cineangiografografia (Cateterismo Cardíaco), que, idealmente, deve ser disponibilizado com prioridade para elucidação diagnóstica e definição de conduta.

[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: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2014/Diretriz%20de%20Doen%C3%A7a%20Coron%C3%A1ria%20Est%C3%A1vel.pdf>.

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 3, Supl. 1, Setembro



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

2017, 3ª DIRETRIZ DE AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR PERIOPERATÓRIA DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, disponível em:
http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/01_DIRETRIZ_AVALIACAO_port.pdf