



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 767/ 2019

Vitória, 24 de maio de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Barra de São Francisco - ES, requeridas pelo Dr. Thiago Balbi da Costa, sobre o procedimento: **Cineangiocoronariografia (Cateterismo Cardíaco) e Transporte para internação hospitalar.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente é portador de Insuficiência Coronariana, já submetido a Cineangiocoronariografia em 19/06/2012, e no dia 28/01/2019 apresentou quadro de dor de forte intensidade em queimação no peito, sendo rapidamente medicado e informado pela médica que lhe examinou que se tivesse demorado a chegar no hospital teria infartado. Diante do quadro, foi solicitado um novo Cateterismo, tendo o Requerente procurado a Secretaria de Saúde de Barra de São Francisco/ES por diversas vezes requerendo sua realização, entretanto não logrou êxito, pois em cada oportunidade na qual o Autor pleiteava o aludido exame suas tentativas restaram infrutíferas, por razões insuficientes, pois ora sob o fundamento de que o Estado não mais custeava o referido procedimento, ora por outros motivos irrisórios, tendo apenas recebido o pedido de exame conforme Laudo Médico para Procedimentos de Alta Complexidade, o que o motivou a recorrer a via



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

judicial.

2. Às fls. 24 a 26 consta o Laudo do Teste Ergométrico, realizado em 29/02/2012, com a finalidade de avaliar quadro de dor precordial, sendo informado em dados clínicos que paciente estava em uso de AAS, Sinvastatina e captopril. Foi constatado ao final deste exame que o paciente apresenta sintomas típicos, com elevação da pressão arterial diastólica, arritmia supra-ventricular não sustentada, 3 episódios com infra de segmento ST.
3. Às fls. 23 consta o Laudo da Cineangiocoronariografia, realizada em 19/06/2012, descrevendo que o Requerente [REDACTED] apresenta artéria coronária direita ocluída no terço médio, artéria circunflexa com lesão obstrutiva significativa de 90% em terço médio e competindo fluxo com safena, ramo diagonalis com lesão de 99% em terço proximal e competindo fluxo com safena. Foi concluído que o paciente apresenta artérias coronárias com aterosclerose significativa, comprometendo 3 vasos, com anastomoses normofuncionantes.
4. Às fls. 43 consta o Laudo Médico para Procedimentos de Alta Complexidade – APAC, com a solicitação de Cineangiocoronariografia para o paciente [REDACTED] requerida no dia 27/09/2018, sendo justificado que o mesmo apresenta quadro de dispnéia sugestivo de equivalente anginoso e alteração em Teste Ergométrico.
5. Às fls. 40 a 42 consta o Laudo do Teste Ergométrico, realizado em 23/08/2018, sendo constatado alteração eletrocardiográfica (infra de segmento st retificado) com melhora após o primeiro minuto de recuperação, sugestivo de falso positivo ou Hipertensão Arterial Sistêmica, presença de extrasístoles ventriculares e supra-ventriculares e resposta hipertensiva da pressão arterial (rápido aumento da pressão arterial sistólica a baixa carga).
6. Às fls. 45 consta o Receituário Médico com a prescrição de AAS 100 mg/dia, Sinvastatina 20 mg/noite e Losartan 100 mg/dia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

7. Às fls. 49 consta o Boletim de Atendimento de Urgência – BAU do paciente [REDACTED] [REDACTED] do dia 28/01/2019, sendo informado que o mesmo informou quadro de dor precordial em queimação há 15 dias e verificado ao exame físico aumento pressórico (Pressão Arterial de 220/140 mmhg).
8. Às fls. 48 e 49 constam exames laboratoriais realizados no dia 28/01/2019, com resultado de troponina negativa.
9. Às fls. 51 consta o Laudo Médico, elaborado em 07/02/2019, sendo informado que o paciente [REDACTED] é portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e Doença Arterial Coronariana com história prévia de cirurgia de revascularização miocárdica no em 2003, em uso de Losartan, AAS, Sinvastatina, Sustrate, Atenolol e Vastarel, com resultado de Ecocardiograma Transtorácico realizado em abril de 2018 evidenciando alteração segmentar (acinesia de parede infero-lateral) e Teste Ergométrico realizado em 23/08/2018 sugestivo de isquemia. Ao exame físico foi informado que paciente apresenta Pressão Arterial de 110/70 mmhg e FC de 56 bpm. Paciente está aguardando Cateterismo cardíaco.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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. 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.



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

2. A avaliação inicial dos pacientes com dor torácica ou angina inclui história clínica detalhada, exame físico para descartar causas não cardíacas para a dor torácica, realização de testes e procedimentos úteis para o diagnóstico e avaliação da gravidade da DAC.
3. Fatores de risco como tabagismo (mínimo de meio maço ao dia por 5 anos ou 25 maços ao ano), colesterol total (> 250 mg/dL) e glicemia de jejum (> 140 mg/dL) aumentam a chance de DAC. Outros fatores, como história familiar e hipertensão, não são fortemente preditivos. Após a probabilidade ter sido estimada, ela é categorizada como baixa, intermediária e alta, de acordo com valores estabelecidos: 10 a 90% nos casos intermediários, $< 10\%$ nos casos de baixa probabilidade e $> 90\%$ nos casos de alta probabilidade.
4. O diagnóstico engloba avaliação de risco, anamnese, exame físico, eletrocardiograma, testes funcionais como o ergométrico, cintilografia miocárdica, ecocardiograma com estresse farmacológico, e imagens contrastadas (angiotomografia e cineangiocoronariografia).
5. As lesões coronarianas são significativas quando há obstrução de uma ou mais artérias epicárdicas, com, no mínimo, 70% de estenose e/ou TCE com, no mínimo, 50%, sendo tais obstruções avaliadas e mensuradas pela cineangiocoronariografia (CATE), exame diagnóstico com baixas taxas de complicações.

DO TRATAMENTO

1. Os objetivos fundamentais do tratamento da 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. Para se conseguirem esses objetivos, há diversos meios, sempre começando por orientação dietética e de atividade física, terapêutica medicamentosa, terapêutica cirúrgica e a intervencionista.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

2. Quanto à terapêutica medicamentosa, antiagregantes plaquetários (como AAS), 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, o mais recente dos antianginosos, mostrou-se especialmente benéfica nos pacientes com disfunção ventricular e frequência cardíaca > 70 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.
3. A revascularização direta do miocárdio, utilizando enxertos para as artérias coronárias, a partir da aorta, ou utilizando a própria artéria nativa, revolucionou o tratamento da angina do peito na década de 1970. É recomendado (com Grau de recomendação I, ou seja, condições para as quais há evidências conclusivas e, na sua falta, consenso geral de que o procedimento é seguro e útil/eficaz) a Revascularização direta em pacientes com: Estenose $\geq 50\%$ em TCE (tronco de coronária esquerda) ou na situação de tronco equivalente (Descendente Anterior – DA e Circunflexa - Cx no óstio, ou antes da saída de ramos importantes); Estenoses proximais (> 70%) nos três vasos principais, com ou sem envolvimento de DA proximal, principalmente nos pacientes com Fração de Ejeção (FE) < 50%, ou com prova funcional mostrando isquemia moderada a importante; Estenose em dois vasos principais, com lesão proximal de DA, em pacientes com FE < 50%, ou com prova funcional com isquemia de grau moderado a importante; Estenoses em uma ou duas artérias principais, sem envolvimento da DA, mas com prova funcional com isquemia de grau importante; Angina incapacitante, com qualquer número de artérias envolvidas, esgotadas todas as opções terapêuticas não invasivas, mesmo sendo artéria secundária, e na impossibilidade técnica de tratamento por cateter; e Estenoses em uma ou duas artérias, sem comprometimento



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

da DA, após evento de morte súbita reanimada ou taquicardia ventricular sustentada.

DO PLEITO

- 1. Cineangiocoronariografia (Cateterismo Cardíaco) e Transporte para internação hospitalar.**
- 2. 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. É um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 02.11.02.001-0, 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 idoso, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e Doença Arterial Coronariana com história prévia de cirurgia de revascularização miocárdica no em 2003, em uso de Losartan, AAS, Sinvastatina, Sustrate, Atenolol e Vastarel, com resultado de Ecocardiograma Transtorácico realizado em abril de 2018 com alteração segmentar (acinesia de parede infero-lateral) e Teste Ergométrico realizado em 23/08/2018 sugestivo de isquemia. Ao exame físico foi informado que paciente apresenta Pressão Arterial de 110/70 mmHg e FC de 56 bpm (compensado clinicamente do ponto de vista cardiológico, em repouso, com medicações possivelmente otimizadas).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

2. Em conclusão, este NAT entende que existe descrição de que há sinais clínicos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos sugestivos de isquemia miocárdica a despeito do tratamento clínico (possivelmente otimizado), configurando então a indicação da realização de Cineangiocoronariografia (Cateterismo Cardíaco), que, idealmente, deve ser disponibilizado com prioridade para definição de conduta.
3. Ressaltamos que a necessidade de internação hospitalar para tratamento intervencionista será definida após a realização do Cateterismo Cardíaco, que poderá ser realizado em Hospitais de referência da SESA, como Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM ou Hospital Evangélico de Vila Velha – HEVV.

[REDACTED]

[REDACTED]

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 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