



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1363/2019

Vitória, 29 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo Juizado, sobre o procedimento: “**Acompanhamento cardiológico**”.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente é hipertensa e portadora de miocardiopatia dilatada de etiologia isquêmica, submetida a coronariografia, que evidenciou origem anômala de DA e CX, como provável causa da isquemia (mantida em tratamento clínico após avaliação da cirurgia cardíaca), mantendo dispnéia a moderados esforços, classe funcional NYHA III/IV, necessitando de acompanhamento ambulatorial cardiológico rotineiro, a curtos intervalos de tempo, para compensação do quadro e otimização da terapêutica proposta. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11 consta o Laudo Médico, em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha, emitido no dia 21/05/2019 pelo Dr. Vinícius Xavier de Oliveira, informando que a paciente [REDACTED] é hipertensa e portadora de miocardiopatia dilatada de etiologia isquêmica, submetida a coronariografia, que evidenciou origem anômala de DA e CX, como provável causa da isquemia (mantida em tratamento clínico após avaliação da cirurgia cardíaca), mantendo dispnéia a moderados esforços, classe funcional NYHA III/IV, necessitando de acompanhamento ambulatorial cardiológico rotineiro, a curtos intervalos de tempo, para compensação do quadro e otimização da terapêutica proposta. A paciente foi submetida a internação hospitalar no início do mês de abril, devido aos mesmos sintomas.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 13 consta o Espelho do SISREG III, com a solicitação de angiotomografia, sendo justificado que a paciente [REDACTED], de 43 anos de idade, tem diagnóstico de anomalia de artéria coronária descendente anterior e artéria circunflexa, levando a miocardiopatia isquêmica com disfunção ventricular moderada, devido a isso apresenta quadro recorrentes de sintomas anginosos aos moderados esforços. Este exame foi autorizado para ser realizado no dia 01/10/2018 as 8:15.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DA PATOLOGIA

1. As anomalias coronarianas incluem diversos grupos de malformações, algumas assintomáticas e com curso benigno e outras relacionadas a sintomas, como precordialgia e morte súbita.
2. Podem ser classificadas em: 1) anomalias de origem e de trajeto; 2) anomalias intrínsecas; 3) anomalias de terminação.
3. A origem e o trajeto proximal das artérias coronárias anômalas são os principais fatores prognósticos, sendo o trajeto interarterial considerado maligno, pois está associado a maior risco de morte súbita.
4. A angiotomografia computadorizada tem-se tornado o método de referência para esta avaliação, uma vez que detecta não apenas a anomalia na origem destas artérias, mas também seu trajeto e relação com as demais estruturas mediastinais, que são importantes para a conduta terapêutica. Desta forma, é fundamental que o radiologista saiba reconhecer e caracterizar estas anomalias.

DO TRATAMENTO

1. Há três formas de tratamento: 1) observação/tratamento medicamentoso; 2) angioplastia com colocação de endoprótese; 3) tratamento cirúrgico.
2. O tratamento cirúrgico é geralmente o procedimento de escolha das anomalias coronarianas de origem e de trajeto. Porém, o impacto desta conduta na sobrevivência de pacientes adultos ainda é incerto. As anomalias de origem da coronária esquerda têm indicação cirúrgica recomendada por grande número de autores. Nas anomalias de origem coronariana direita, o tratamento é mais controverso e costuma ser menos agressivo, dependente de achados clínicos, com estudos demonstrando evolução favorável de alguns pacientes sem tratamento cirúrgico. Segundo recomendações da American College of Cardiology and American Heart Association (ACC/AHA), publicadas em 2008, a revascularização cirúrgica está indicada (classe I) para: 1) anomalia de origem do tronco coronariano esquerdo com trajeto interarterial; 2)



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

anomalia de origem da coronária direita com trajeto interarterial associada a evidência de isquemia miocárdica; 3) evidência de isquemia miocárdica no território da coronária anômala sem outro fator causal evidente.

3. Ainda, segundo recomendações da ACC/AHA, a revascularização cirúrgica poderia ser benéfica (classe IIa) em: 1) casos de estenose significativa demonstrada por ultrassonografia intravascular; 2) hipoplasia vascular; 3) compressão coronariana ou sinais de estenose coronariana, mesmo sem comprovação de isquemia associada.
4. A utilização de endopróteses tem sido descrita principalmente para tratamento de anomalias de origem da coronária direita com estenose do segmento intramural proximal.
5. O tratamento medicamentoso com beta-bloqueadores é controverso e provavelmente tão efetivo quanto o afastamento de atividades físicas extenuantes.

DO PLEITO

1. **“Acompanhamento cardiológico”.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente [REDACTED] de 45 anos de idade, é portadora de miocardiopatia dilatada, sendo submetida a coronariografia, que evidenciou origem anômala de artérias coronárias, e, ao ser avaliada pela equipe de cirurgia cardíaca (possivelmente do Hospital Evangélico de Vila Velha), foi orientada em seguir com tratamento clínico. Contudo, a paciente vem apresentando dispnéia a pequenos a moderados esforços, necessitando de acompanhamento ambulatorial cardiológico rotineiro, a curtos intervalos de tempo, para compensação do quadro e otimização da terapêutica proposta. Foi informado também que a paciente apresentou uma internação hospitalar no início do mês de abril de 2019, devido aos mesmos sintomas.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Este NAT conclui que a paciente em tela tem indicação de ser reavaliada por um cardiologista, em caráter prioritário, visto que está sintomática (mantendo dispnéia, em classe funcional NYHA III/IV), sendo necessária a consulta para possível compensação clínica, cabendo à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la, preferencialmente no ambulatório do Hospital Evangélico de Vila Velha – HEVV, onde já foi avaliada e tem histórico de internação recente.
3. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERENCIAS

Neves P. O. Et al, Artérias coronárias anômalas: o que o radiologista precisa saber, Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rb/v48n4/pt_0100-3984-rb-48-04-0233.pdf

Veras F. H. A. P, et al, Origem anômala das artérias coronárias, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-83972007000300016