



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1411/2019

Vitória, 16 de setembro de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[REDACTED] em face
de [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2ª Vara de Castelo - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Joaquim Ricardo Camatta Moreira, sobre o procedimento: **cintilografia miocárdica**.

I - RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente foi diagnosticada com insuficiência cardíaca e em consulta médica, foi encaminhada para realizar o exame Cintilografia Miocárdica para que pudesse ser avaliada a perfusão cardíaca em situação de estresse. No dia 22 de maio de 2018 foi feita a primeira solicitação para a concretização do mencionado exame, sem obter qualquer êxito. Por essa razão, no dia 05 de dezembro de 2018 buscou novamente junto a central de vagas do SUS - Sistema Único de Saúde, um novo pedido para realização do referido exame, sendo que até a presente data não teve o seu requerimento atendido. Diante do exposto, recorre a via judicial.
2. Anexado ao Processo consta o Laudo Médico elaborado no dia 13/05/2018, informando que a paciente [REDACTED] é portadora de Insuficiência Coronariana, apresentando quadro de dor precordial aos médios para pequenos esforços, devendo permanecer afastada de suas atividades laborais.



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

3. Anexado ao Processo consta o espelho do SISREG III com a solicitação de Cintilografia do Miocárdio para avaliação de perfusão em repouso e sob estresse, requerida no dia 05/06/2018, sendo justificado que a paciente [REDACTED] tem história de dor precordial aos mínimos esforços, com cateterismo de 2015 evidenciando lesão com oclusão em terço proximal de coronária direita e irregularidades difusas em coronária esquerda, com stent em artéria descendente anterior com bom funcionamento.
4. Anexado ao Processo consta o Ofício encaminhado pela Superintendente Regional de Saúde da Região Sul para a Promotoria de Justiça de Castelo, no dia 01 de março de 2019, em resposta ao Ofício encaminhado que solicita o agendamento de exame de cintilografia de miocárdio, em favor da paciente [REDACTED], sendo informado que se trata de procedimento contratualizado e disponível pelo Sistema de Regulação – SISREG e, para tanto, conforme informado pela Central de Regulação Municipal de Castelo, a solicitação da paciente foi inserida, regulada e classificada conforme a descrição da hipótese diagnóstica informada, neste caso, classificada como "verde - não urgente", no aguardo de uma vaga. Foi sugerido que havendo alteração do quadro clínico da paciente, que este seja alterado pela Central Municipal de Regulação, possibilitando uma nova avaliação e reclassificação por parte do profissional regulador, oportunizando, sendo o caso de reclassificação, o agendamento da consulta.

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



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

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.

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 supradesnivelamento do segmento ST. Obstrução parcial de um vaso pode resultar em um IAM sem supradesnivelamento 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).



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

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, 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.
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 (angiotomografia 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 Cardiovascular¹⁰; 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



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

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 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 Cardiovascular¹⁰ 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



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

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 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) Para pacientes com probabilidade pré-teste intermediária ou alta e que tenham eletrocardiograma interpretável e capacidade de exercício físico, sendo razoável, neste caso, a recomendação da Cintilografia.
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 42 anos de idade, portadora de Doença Arterial Coronariana, com relato de dor torácica aos pequenos a médios esforços, sendo solicitado Cintilografia Miocárdica no dia 05/06/2018, cadastrada no SISREG III.
2. Não foi anexado um Laudo Médico informando sobre o quadro clínico do paciente, com caracterização do sintoma de dor (como qualidade, duração, localização, irradiação, fatores desencadeantes, fatores de alívio, sintomas associados), o exame físico, so-



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

bre o uso de medicações (por exemplo: a paciente está em uso de AAS regularmente para prevenção secundária?) e sobre os fatores de risco (a paciente apresenta fatores de risco, como Hipertensão Arterial Sistêmica, que estejam fora de alvos terapêuticos, podendo ser a causa da dor torácica). Também não foi informado se a paciente já realizou Teste Ergométrico para elucidação diagnóstica ou se há possibilidade de realizá-lo, visto que este é um método não invasivo utilizado com maior frequência na angina estável, visando especialmente à confirmação diagnóstica.

3. Ressaltamos que, de acordo com Diretrizes de Cardiologia, a Cintigrafia de Perfusão 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. Diante do exposto, este NAT fica impossibilitado de elaborar um Parecer técnico a respeito da solicitação de Cintilografia Miocárdica. Sugerimos que seja fornecido um Laudo Médico Cardiológico detalhado do quadro (contendo as informações acima mencionadas), justificando a indicação do exame pleiteado ou que seja disponibilizada uma consulta com cardiologista pelo SUS para reavaliação.

Atenciosamente,

[Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]

[Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]



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>>.

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>