



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJC/NAT Nº 0368/2018

Rio de Janeiro, 14 de maio de 2018.

Processo nº 5001152-36.2018.4.02.5121
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **16º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **exame de cintilografia miocárdica em estresse e em repouso**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial de alto custo/especial do Hospital Adventista Silvestre (evento1_RG6_fls. 14 e 15) e atestado médico da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (evento1_CPF4_fl. 5), emitidos em 23 de janeiro e 20 de março de 2018 pelo cardiologista L [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora de 56 anos é portadora de **cardiopatía isquêmica – insuficiência coronariana**, cansaço, desconforto torácico ao esforço e quadro de **angina NYHA II-III**, já aguardando terapia. Histórico de infarto agudo do miocárdio (IAM). Apesar de otimização terapêutica, a Autora encontra-se sintomática, não conseguindo realizar teste de esforço eficaz, sendo necessária estratificação de risco coronariano para conduta de caso clínico e terapêutico, além de exame para INSS. Foram solicitados os exames **cintilografia do miocárdio em repouso e com stress** para avaliação de isquemia miocárdica/angina. Informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **I20 - Angina pectoris, I25 - Doença isquêmica crônica do coração, I11 - Doença cardíaca hipertensiva e I50 - Insuficiência cardíaca**.

2. Segundo formulário médico em impresso da Defensoria Pública da União (evento1_CPF4_fls. 07 a 11), emitido em 28 de março de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) vinculada à Clínica da Família Jeremias Moraes da Silva, a Autora, **hipertensa**, encontra-se em tratamento concomitante em clínica da família e cardiologia, apresentando desconforto torácico ao esforço (NYHA II) com **cardiopatía isquêmica e insuficiência coronariana**. Histórico de IAM em 2014 com colocação de 2 stents. Faz uso dos medicamentos: Sinvastatina 20mg, Clopidogrel 75mg, AAS 100mg, Vastarel MR 35mg, Hidroclorotiazida 25mg, Anlodipina 5mg, Atenolol 50 mg, Losartana potássica, Omeprazol 20mg. Consta que se faz necessária a realização dos exames de **cintilografia de miocárdio de repouso e stress** para avaliar possível intervenção cirúrgica e caso não seja realizado o tratamento indicado poderá ocorrer piora do quadro clínico.

II - ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. O Anexo XXXI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.
4. A Portaria nº 210/SAS/MS de 15 de junho de 2004 define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, e dá outras providências.
5. A Portaria nº 983/SAS/MS de 1º de outubro de 2014 inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, o stent farmacológico coronariano, estando o mesmo indicado para intervenções endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e em pacientes com lesões em vasos finos.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 2.197 de 09 de maio de 2013, aprova a repactuação da Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro.
7. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DA PATOLOGIA

1. A **Cardiopatia Isquêmica** ou doença isquêmica do coração, ocorre quando uma parte do coração não recebe sangue suficiente para bombear de maneira adequada o que compreende dores ou desconfortos no peito. Ocorre devido à formação de placas gordurosas nas artérias, que diminuem o fluxo de sangue que passa pelo coração. As doenças isquêmicas



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

do coração podem ser crônica ou aguda. Na isquemia crônica, o paciente sente dores no peito com alguns períodos de intervalo. Já a isquemia aguda é considerada um infarto¹.

2. A **insuficiência cardíaca (IC)** pode ocorrer como consequência de qualquer doença que afete o coração. É uma síndrome clínica definida pela disfunção cardíaca que causa suprimento sanguíneo inadequado para as demandas metabólicas dos tecidos. Cerca de 60% dos casos de IC ocorrem por um déficit na contratilidade ventricular (disfunção sistólica) sendo a disfunção diastólica responsável pelos 40% restantes. A disfunção diastólica é definida como a IC em que o paciente apresenta função sistólica normal, ou seja, fração de ejeção ao ecocardiograma superior a 45%².

3. A **angina** é uma síndrome clínica caracterizada por dor ou desconforto em qualquer das seguintes regiões: tórax, epigástrio, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores, sendo tipicamente desencadeada ou agravada com atividade física ou estresse emocional e atenuada com uso de nitroglicerina e derivados. A angina usualmente acomete portadores de DAC (Doença Arterial Coronariana) com comprometimento de, pelo menos, uma artéria epicárdica. Entretanto, pode também ocorrer em casos de doença cardíaca valvar, cardiomiopatia hipertrófica e hipertensão não controlada. Diversas classificações já foram propostas, e a mais utilizada é a que divide a dor torácica em três grupos: típica, atípica e não cardíaca. A angina é também classificada como estável e instável. É importante identificar a angina instável, pois está muito relacionada com um evento coronariano agudo³.

4. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais⁴.

DO PLEITO

1 A **cintilografia miocárdica (CM)** é um dos principais métodos não invasivos para a detecção da coronariopatia obstrutiva e que está presente na maioria dos algoritmos propostos⁵. O método consiste em realizar imagens após a injeção do radiotraçador em

¹ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Doenças isquêmicas do coração são as principais causas de morte em SP. 2013. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2013/maio/doencas-isquemicas-do-coracao-sao-as-principais-causas-de-morte-em-sp>>. Acesso em: 14 mai. 2018.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica. Arquivos Brasileiros em Cardiologia, v. 98, n. 1 p. 1-33, 2012. Supl.1. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/distatic/10112/4446958/4111925/insuficiencia.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2018.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes de doença coronariana crônica – angina estável. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 83, Suplemento II, Setembro 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v83s2/21516.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2018.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2018.

⁵ DUARTE, P. S.; et al. Indicação de cintilografia de perfusão do miocárdio para a detecção de doença arterial coronariana, baseada em evidências ergométricas e clínico-epidemiológicas. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 87, n. 4, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001700004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mai. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

repouso e após estresse. A cintilografia miocárdica permite diagnosticar a severidade e extensão da isquemia e determinar qual o território coronariano comprometido⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre informar que a **cintilografia miocárdica** tem papel estabelecido na detecção de **isquemia de pacientes sintomáticos**. A **cintilografia de perfusão miocárdica** é um dos pilares na avaliação de pacientes com suspeita de doença arterial coronariana, devido à sua alta acurácia diagnóstica, sendo também capaz de delinear a extensão, a gravidade e a localização das anormalidades da perfusão miocárdica, auxiliando sobremaneira o manejo clínico⁷.

2. Diante do exposto, informa-se que a realização do exame pleiteado **cintilografia miocárdica em estresse e em repouso está indicada** para a patologia e quadro clínico da Autora, conforme relatos médicos. Além disso, o mesmo **está coberto pelos SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções) e cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções), sob os códigos de procedimento 02.08.01.002-5 e 02.08.01.003-3, respectivamente.

3. Destaca-se que a Autora está sendo acompanhada por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, a Clínica da Família Jeremias Moraes da Silva. Desta forma, cabe esclarecer que é responsabilidade da referida unidade realizar o seu encaminhamento a uma instituição que integre a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)⁸ capacitada em atender a demanda.

4. Neste sentido, cabe ressaltar que, conforme informado em Parecer Técnico nº 42935/2018 da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde, emitido 2 de abril de 2018 (evento1_PARECER2, fls.1 a 4), em consulta à plataforma de regulação de vagas ambulatoriais SER, foi verificado que houve agendamento em 27/03/18, para a realização do exame pleiteado, entretanto a Autora alega que em comparecimento à consulta, foi informada de que o equipamento encontrava-se inoperante, sem previsão de normalização, impossibilitando-a de ser submetida ao referido exame. Consta ainda que, conforme informação da coordenação da REUNI, o Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras é o único prestador executor do procedimento em pauta, restando esgotadas as possibilidades de acesso imediato no âmbito administrativo do SUS.

6. Considerando que a Autora apresenta angina e cansaço aos esforços mesmo após otimização terapêutica e realização de tratamento cirúrgico prévio, salienta-se que a

⁶ GROSSMAN, G. B. O papel da cintilografia miocárdica na avaliação da cardiopatia isquêmica. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Rio Grande do Sul. N° 16. Jan/Fev/Mar/Abr 2009. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2009/16/pdf/O_Papel_da_cintilografia_miocardica.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2018.

⁷ Scielo. SMANIO, P. E. P. et al. Cintilografia Miocárdica na Avaliação de Eventos Cardíacos em Pacientes sem Sintomas Cardíacos Típicos. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP – Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2015nahead/pt_0066-782X-abc-20150074.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2018.

⁸ CIB-Comissão Bipartite. Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em : <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.htmlhttps://>>>. Acesso em: 14 mai. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

demora na realização do exame pleiteado pode acarretar em danos irreversíveis à saúde da mesma.

É o parecer.

Ao 16º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO-2/177.951-F

VIVIANE SILVA TELHEIRO
Enfermeira
COREN/RJ 287.825

CISALPINA PIRES DE O LIMA
Médica
CRM-RJ 37210-7

FERNANDO ANTÔNIO DE A.
GASPÁR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID 3047165-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I

Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro
Relação de Serviços Habilitados

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados							Port. de Habilitação
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediatríca	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-cular	Eletrofisiologia		
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X	2 e 6	
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X	2 e 5	
		SES/ IECAC	2269578	UA*	X	X	X	X		X	2	
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X	2	
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X			2	
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X			2	
	Duque de Caxias	MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X			2	
		HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X			6	
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X			2	
		Procordis	3443043	UA*	X			X			3	

Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014.