



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0689/2018

Rio de Janeiro, 20 de agosto de 2018.

Processo nº 5018318-44.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **4º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame **cintilografia miocárdica de repouso e de esforço**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos acostados ao Processo (Evento: 1_ANEXO2, pág. 10, 16 e 35 e 20 a 24), por este Núcleo entender que são suficientes para apreciação do quadro clínico atual da Autora.
2. De acordo com o documento do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, emitido em 22 de dezembro de 2017, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) (Evento: 1_ANEXO2, pág. 10), a Autora, **coronariopata**, possui histórico de angioplastia em 2015. Foi solicitado risco cirúrgico com cardiologista, indicação: colecistectomia laparotômica.
3. Apensado ao (Evento: 1_ANEXO2, págs. 16 e 35) consta formulário de Solicitação de Procedimento em Medicina Nuclear, em impresso do Hospital Federal dos Servidores do Estado, preenchido em 27 de outubro de 2017, pelo cardiologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), no qual foi solicitado exame **cintilografia miocárdica de repouso e de esforço** para avaliar **dor precordial**, com urgência. Diagnóstico provável: **Angina pectoris (CID-10: I20)**.
4. O formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro, preenchido em 07 de julho de 2018, pelo cardiologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), acostado ao Evento: 1_ANEXO2, págs. 20 a 24, informa que a Autora apresenta **doença arterial coronariana e hipertensão arterial sistêmica (HAS)**, tendo realizado revascularização em 2013. Mesmo com tratamento otimizado apresenta quadro **anginoso**, necessitando de **cintilografia** para avaliar carga isquêmica e estratificar risco. Foi relatado que se faz necessária a realização de exame de **cintilografia miocárdica** para estratificar risco e proceder exame invasivo e cirurgia abdominal. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **I20 – Angina pectoris e I10 - Hipertensão essencial (primária)**.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

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



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

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. 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 **doença arterial coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica¹. O acometimento multiarterial é um dos principais preditores de prognóstico adverso em pacientes portadores de doença arterial coronariana. Seu tratamento tem o objetivo de aliviar sintomas derivados da isquemia miocárdica, preservar a função ventricular esquerda e reduzir a incidência de eventos cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica².

2. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis

¹BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE – BRATS. Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em:

<[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+\(BRATS\)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+(BRATS)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1)>. Acesso em: 16 ago. 2018.

²MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multiarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n3/aop00410>>. Acesso em: 16 ago. 2018.



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

elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg³.

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 agudo⁴.

4. A **precordialgia** ("dor no peito") é um sintoma de grande importância na população adulta, especialmente após os 30 anos de idade, por ser a principal manifestação clínica de doença coronariana aguda ou crônica⁵.

DO PLEITO

1. A **cintilografia miocárdica** é um dos principais métodos não invasivos para a detecção da coronariopatia obstrutiva e que está presente na maioria dos algoritmos propostos⁶. O exame é realizado em duas etapas. O método consiste em realizar imagens após a injeção do radiotraçador em estresse e após repouso. Na etapa de estresse, o paciente caminha na esteira ou recebe uma medicação, conforme orientação médica, e após recebe a injeção do radiofármaco; é necessário aguardar alguns minutos antes de entrar na sala de exames e realizar as imagens para que o radiofármaco chegue ao coração. Na etapa de repouso, o paciente recebe a injeção do radiofármaco e deve, então, aguardar para entrar na sala de exames e realizar as imagens⁷. A cintilografia miocárdica permite diagnosticar a severidade e extensão da isquemia e determinar qual o território coronariano comprometido⁸.

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

³ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

⁴ 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: 16 ago. 2018.

⁵ CAMANHO, Luiz Eduardo. Precordialgia em crianças: Como abordar? Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: < <https://socerj.org.br/precordialgia-criancas-abordar/> >. Acesso em: 16 ago. 2018.

⁶ 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. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 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: 17 ago. 2018.

⁷ Instituto de Medicina Nuclear. Cintilografia do miocárdio ou da perfusão cardíaca - estresse/repouso. Disponível em: <<http://www.imen.com.br/exames/cardiovascular/cintilografia-de-perfuso-miocrdica>>. Acesso em: 17 ago. 2018.

⁸ 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: 17 ago. 2018.





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

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 clínico⁹.

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 – coronariopata com quadro anginoso (Evento: 1_ANEXO2, págs. 10, 16, 20 a 24, 35). 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 e que **integra** a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I)¹⁰, a saber, o Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento: 1_ANEXO2, págs. 16 e 35). Desta forma, cabe esclarecer que **é de responsabilidade da referida unidade realizar o exame pleiteado**, ou ainda, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, a mesma deverá encaminhar a Autora a uma instituição que integre a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro capacitada em atender a demanda.

4. Considerando que a Autora apresenta angina mesmo após otimização terapêutica e realização de tratamento cirúrgico prévio, salienta-se que a **demora na realização do exame pleiteado pode acarretar em danos irreversíveis à saúde da mesma**.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14686

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

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

⁹ 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: 17 ago. 2018.

¹⁰ 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: 17 ago. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO 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						
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-vascular	Eletrofisiologia	Port. de Habilitação
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	2269678	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
	MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X			2	
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X		6	
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X			2
		Procedi's	3443043	UA*	X			X			3