

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 2ª Vara Cível, Criminal e da Infância e da Juventude

**COMARCA:** Boa Esperança

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0007282

**IDADE:** 69 anos

**Sexo:** masculino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** I21

**PEDIDO DA AÇÃO:** Procedimento SIGTAP Nº. 03.03.06.028-0 – Tratamento de Síndrome Coronariana Aguda.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Continuidade de tratamento de Síndrome Coronariana Aguda (infarto agudo do miocárdio, sem supradesnivelamento de ST), para realização de cineangiocoronariografia.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Há necessidade do procedimento? **R.: Sim. A continuidade do tratamento indicado para o paciente (risco intermediário) está em conformidade com o protocolo de síndrome coronariana do SUS.<sup>2</sup>**

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com histórico de admissão em pronto atendimento no dia 13/02/2025 com queixa de dor torácica típica. Exame de eletrocardiograma evidenciou infradesnivelamento do segmento ST de parede lateral alta e exames laboratoriais evidenciaram elevação de CK-MB e troponina positiva na terceira dosagem. Foi estabelecido diagnóstico de síndrome coronariana aguda (infarto agudo do miocárdio, sem supradesnivelamento de ST). O paciente foi encaminhado para CTI no mesmo dia.

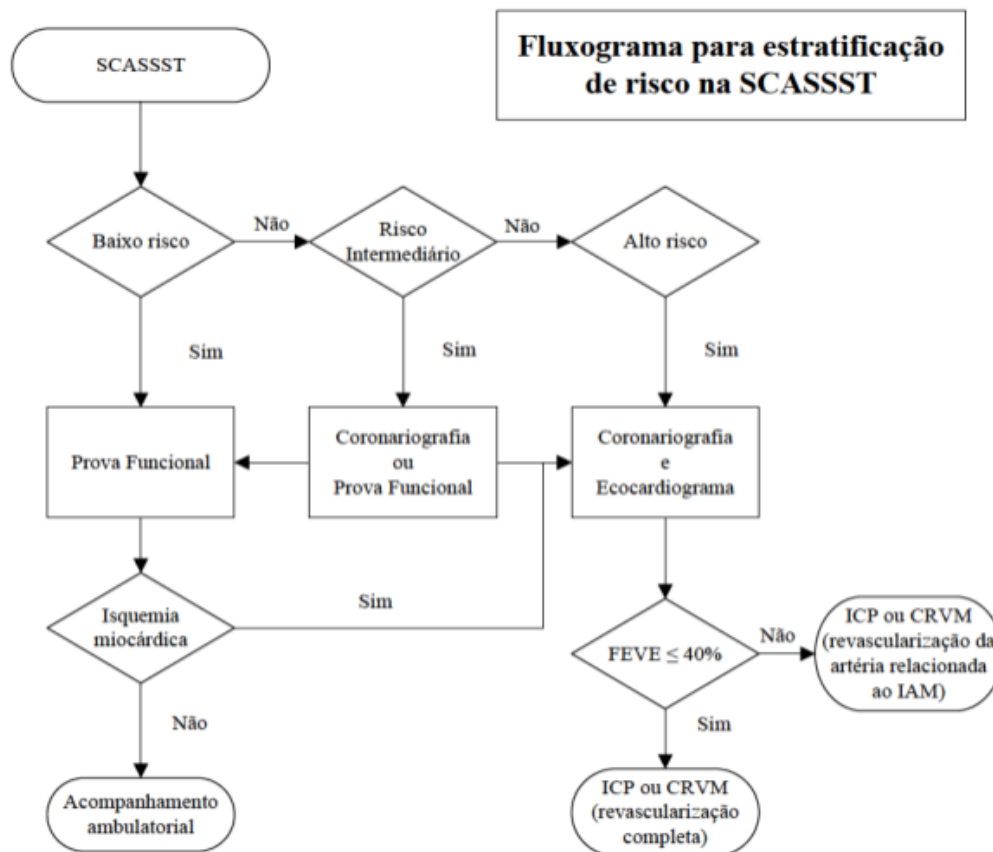
O paciente foi cadastrado no sistema SUS Fácil em 14/02/2025 (central de regulação de Alfenas), e aguarda vaga em serviço de hemodinâmica para realização de cineangiocoronariografia (Num. 10395117303 - Pág. 4).

Conforme os elementos técnicos apresentados, a estratificação de risco para o paciente em tela é de risco intermediário (TIMI 3 e GRACE 137).

## 1 SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA SEM SUPRA ST

Risco de novos eventos:

ALTO	INTERMEDIÁRIO	BAIXO
TIMI $\geq 5$ ou GRACE $> 170$ ou – Alto risco em exame funcional prévio – FEVE $\leq 40\%$ – ICP nos últimos 6 meses – Insuficiência mitral (IM) nova ou piora de IM prévia – Sinais de IC aguda – Angina refratária – Instabilidade hemodinâmica – Instabilidade elétrica – Infra ST novo ( $>1$ mm) ou supra ST transitório – MNM elevados (CKMB e troponina)	TIMI 3 ou 4 GRACE 130 a 170 E Nenhum critério de alto risco	TIMI $\leq 2$ GRACE $< 130$ E Nenhum critério de alto risco



Fonte: Protocolo Síndrome Coronariana Aguda. SUS. <sup>2</sup>

O termo **Síndrome Coronariana Aguda** (SCA) é empregado nas situações em que o paciente apresenta evidências clínicas e/ou laboratoriais de isquemia miocárdica aguda, produzida por desequilíbrio entre oferta e

demanda de oxigênio para o miocárdio, tendo como causa principal a instabilização de uma placa aterosclerótica.

A SCA se apresenta sob duas formas clínicas: com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSSST), ou infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST), e aquela sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST). Esta diferenciação é fundamental para o tratamento imediato da SCACSSST através da reperfusão miocárdica, seja com trombolíticos ou com angioplastia primária.

A SCASSST se subdivide em angina instável (AI) e infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST). Ambos tem apresentações clínicas e eletrocardiográficas semelhantes, sendo distinguidas pela elevação (IAMSSST) ou não (AI) dos marcadores de necrose miocárdica, como troponina e creatinofosfoquinase - fração MB (CK-MB), após algumas horas do início dos sintomas.

O prognóstico da SCA é muito variável e a estratificação de risco tem basicamente três objetivos:

- Estimar o risco de IAM e óbito de causa cardiovascular;
- Direcionar terapias para pacientes com maior risco de eventos cardiovasculares adversos e definir a melhor estratégia de tratamento;
- Evitar terapias desnecessárias e com efeitos adversos em pacientes de baixo risco.

Há vários escores de estratificação de risco que podem prever morte ou IAM em SCA, sendo os mais utilizados o GRACE e o TIMI. Embora o escore TIMI seja mais prático, o escore GRACE parece mais acurado.

Para pacientes classificados como de risco intermediário, o protocolo do SUS prevê que:

- Paciente com SCASSST com risco intermediário de novo evento pode ser submetido à estratificação de risco não invasiva ou a estratificação de risco invasiva.
- O teste de estresse não invasivo é recomendado neste paciente desde que esteja livre de isquemia em repouso ou aos mínimos esforços por, no mínimo,

12h.<sup>2</sup>

No **caso concreto**, foi solicitado acesso tempestivo a procedimento disponível na rede pública. A indicação do procedimento está em conformidade com o protocolo da rede pública – SUS e diretrizes técnicas.

Trata-se de questão estritamente ligada à gestão em saúde pública.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

1) SIGTAP-DATASUS. Procedimento 03.03.06.028-0 – Tratamento de Síndrome Coronariana Aguda.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0303060280/02/2025>

2) Protocolo Síndrome Coronariana Aguda. SUS.

[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo\\_uso/pcdt\\_sindromescoronarianasagudas.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo_uso/pcdt_sindromescoronarianasagudas.pdf)

3) Protocolo de Angina instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem elevação do segmento ST. Albert Eistein. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Versão: 5 - Elaborado em: 07/08/2024.

4) Validação da Classificação de Killip e Kimball e Mortalidade Tardia Após Infarto Agudo do Miocárdio. Arq. Bras. Cardiol. 2014; 103(2):107-117. DOI: 10.5935/abc.20140091.

<https://www.scielo.br/j/abc/a/JzckND9zZv7pYNpZFcNtZty/?lang=pt&format=pdf>

#### **V – DATA:**

21/02/2025

NATJUS – TJMG