



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0842/2022**

Rio de Janeiro, 02 de maio de 2022.

Processo nº 0103378-95.2022.8.19.0001,  
ajuizado por ,  
representado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento de **estudo eletrofisiológico - ablação de via acessória**.

### **I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração deste parecer técnico foi considerado o documento médico acostado aos autos (fl. 20), emitido em 14 de março de 2022, por . Em resumo, trata-se de Autor, portador de taquicardia por reentrada atrioventricular, em tratamento medicamentoso contínuo. Apresenta episódios de palpitações recorrentes. Assim, foi indicado o procedimento **estudo eletrofisiológico - ablação de via acessória**.

### **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 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 5.890 de 19 de julho de 2019 que aprova a relação das Unidades Assistenciais e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular no 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.*

## **DO QUADRO CLÍNICO**

1. **Arritmias cardíacas** são alterações que ocorrem na geração ou na condução do estímulo elétrico e provocam modificações do ritmo cardíaco. As arritmias podem se originar na parte superior (átrios ou supraventriculares) ou inferior do coração (ventrículos). As arritmias cardíacas apresentam-se de diversas formas: taquicardia, quando o coração bate rápido demais; bradicardia, quando as batidas são muito lentas e em descompasso, com pulsação irregular, sendo sua pior consequência a morte súbita cardíaca<sup>1</sup>.

2. A **taquicardia** é uma arritmia cardíaca na qual o coração tem seus batimentos aumentados. O normal de uma pessoa em repouso, é que seus batimentos cardíacos sejam entre 60 e 100 batimentos por minuto, sendo assim esta arritmia ocorre quando os batimentos se encontram acima de 100 por minuto. A taquicardia pode ocorrer em situações de estresse e, dependendo do estado do coração do paciente, este problema pode necessitar de tratamento<sup>2</sup>.

## **DO PLEITO**

1. A **ablação por cateter** utilizando energia de radiofrequência, revolucionou o tratamento das arritmias cardíacas. As lesões produzidas são bem delimitadas, medindo de 4 a 6mm, permitindo modificações bem controladas do substrato arritmogênico. Por esta razão, o número de procedimentos de ablação vem aumentando progressivamente. A ablação por cateter melhora a qualidade de vida dos pacientes tratados a um custo menor do que o tratamento medicamentoso a longo prazo. O sucesso do procedimento, bem como suas complicações, varia

<sup>1</sup> Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas. Disponível: < [http://www.sobrac.org/publico-geral/?page\\_id=3561](http://www.sobrac.org/publico-geral/?page_id=3561)>. Acesso em: 02 mai. 2022.

<sup>2</sup> NETO, O. A. et al. Taquicardia supraventricular: diagnóstico e tratamento. Disponível em: < [revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/download/181/125](http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/download/181/125)>. Acesso em: 02 mai. 2022.



conforme a arritmia a ser tratada e a experiência do laboratório de eletrofisiologia. As principais complicações da ablação são o bloqueio atrioventricular (AV) total, o tamponamento cardíaco e as lesões relacionadas à obtenção do acesso vascular. Acidente vascular cerebral, lesão valvar grave, oclusão coronariana e morte relacionada ao procedimento ocorrem em 0,2% dos pacientes<sup>3</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Informa-se que o procedimento de **estudo eletrofisiológico - ablação de via acessória está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme descrito em documento médico (fl. 20).
2. Quanto à disponibilização, destaca-se que o referido procedimento **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **estudo eletrofisiológico terapêutico I (ablação de taquicardia **por reentrada nodal** de vias anômalas direitas, de TV idiopática, de ventrículo direito e ventrículo esquerdo)**, sob o seguinte código de procedimento: 04.06.05.004-0, respectivamente, tendo em vista o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
3. No entanto, ressalta-se que **somente após a avaliação do médico especialista, que irá assistir o Requerente, poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao seu caso concreto.**
4. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em cardiologia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Cardiologia Regional de cada unidade federada, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>4</sup>.
5. Ressalta-se que no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite, a CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019, que pactua as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**<sup>5</sup>.
6. Ressalta-se que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização

<sup>3</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA . Diretrizes para Avaliação e Tratamento de Pacientes com Arritmias Cardíacas. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.79 ( suplemento V),2002. Disponível em:<<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2002/7906/Arritmias.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2022.

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 02 mai. 2022.

<sup>5</sup> A Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: < <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/650-2019/julho/6520-deliberacao-cib-rj-n-5-890-de-19-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 02 mai. 2022.



do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>6</sup>.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **Sistema Estadual de Regulação – SER**, e verificou que foi inserido em 06 de abril de 2022, para consulta no *“ambulatório 1ª vez em cardiologia – estudo eletrofisiológico/ablação”*, classificação de risco *“vermelho”* e situação *“pendente”*, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

8. Considerando o exposto, que a situação do Autor encontra-se **pendente** no **Sistema Estadual de Regulação – SER**, sugere-se que a Clínica da Família Antônio Gonçalves da Silva, responsável pela regulação do Autor, verifique no referido sistema a pendência feita pela central de regulação, e a equacione, a fim de que seu cadastro retorne à fila para a obtenção do procedimento pleiteado, por vias administrativas.

9. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, sem a resolução da demanda até o presente momento.

10. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>7</sup> **não foi encontrado** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas a enfermidade do Requerente – **taquicardia por reentrada**.

11. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 10 e 11, item *“VIII”*, subitens *“c”* e *“f”*) referente ao fornecimento *“...todo o tratamento, exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...”*, vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**LAYS QUEIROZ DE LIMA**

Enfermeira  
COREN 334171  
ID. 445607-1

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**

Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>6</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao> >. Acesso em: 02 mai. 2022.

<sup>7</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i> >. Acesso em: 02 mai. 2022.