



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2614/2022

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2022.

Processo nº 0276892-89.2022.8.19.0001,
ajuizado por [REDACTED],
representado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos procedimentos de **estudo eletrofisiológico e ablação**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos da Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira (fls. 18, 19 e 23), emitidos em 14 e 18 de outubro de 2022, pelo médico [REDACTED], o Autor, de 75 anos de idade, é portador de **flutter atrial** de elevada resposta ventricular **persistente** e de difícil controle medicamentoso, com queixa de **palpitação**, cansaço e **dispneia** aos médios esforços. É acompanhado em serviço de cardiologia da rede pública, que **solicita avaliação para ablação**. Já foi inserido no Sistema Estadual de Regulação. Foi solicitada prioridade para a marcação da consulta, devido ao aumento progressivo da instabilidade clínica do Requerente.

2. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **I48 – Flutter e Fibrilação Atrial**.

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. A **fibrilação atrial (FA)** é uma arritmia supraventricular em que ocorre uma completa desorganização na atividade elétrica atrial, fazendo com que os átrios percam sua capacidade de contração, não gerando sístole atrial. A **FA** é a arritmia cardíaca sustentada mais frequente. Sua prevalência aumenta com a idade e frequentemente está associada a doenças estruturais cardíacas, trazendo prejuízos hemodinâmicos e complicações tromboembólicas com grandes implicações econômicas e na morbi-mortalidade da população. Existem diferentes fatores de risco para FA, dentre eles o aumento da idade, a ocorrência de diabetes, hipertensão e valvulopatias. A FA está associada a aumento do risco de acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca e mortalidade total. Pode ser classificada em: Paroxística: episódios de FA com término espontâneo com < 7 dias e frequentemente < 24 horas. **Persistente: episódios que duram >7 dias e geralmente necessitam ser revertidos.** Permanente: episódios onde a cardioversão falhou ou optou-se por não reverter¹.

2. O **flutter atrial** é a segunda arritmia sustentada mais comum, atrás apenas da fibrilação atrial. Em contraste com a fibrilação atrial, o *flutter* é uma arritmia organizada e regular que habitualmente se expressa de forma típica no eletrocardiograma. Ele pode se desenvolver em pacientes com coração normal, porém ocorre com maior frequência em pacientes idosos com outras doenças associadas como hipertensão arterial sistêmica ou insuficiência cardíaca. A associação do *flutter* atrial com a fibrilação atrial é comum e pode haver a transformação espontânea ou induzida por medicamentos de uma arritmia em outra. O *flutter* atrial pode ser paroxístico (início e término espontâneos) ou persistente (requer cardioversão para seu término), se manifestando clinicamente de várias formas: desde o paciente assintomático até pacientes muito sintomáticos com palpitações, dor no peito e falta de ar. Tontura e síncope são raros. O *flutter* atrial também está associado a

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arq Bras Cardiol 2009; 92(6 supl. 1): 1-39. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_fa_92supl01.pdf>. Acesso em: 24 out. 2022.



fenômenos tromboembólicos (coágulos que se desprendem do coração), portanto, os pacientes com essa arritmia devem ser avaliados quanto à necessidade de receber anticoagulantes (remédios para afinar o sangue). O controle dos fatores de risco cardiovascular, tais como a hipertensão arterial, diabetes, apneia do sono, sedentarismo e obesidade, assim como o tratamento das doenças do coração (ex. insuficiência cardíaca) podem ajudar a prevenir o *flutter*².

3. Na maioria das vezes a **palpitação** é percebida como uma “falha”, “arranco” ou um batimento mais vigoroso, e isso se deve à presença de extrassístoles isoladas, um achado benigno. Se o relato for de palpitações taquicárdicas com início e término súbitos, onde o paciente consegue definir aproximadamente a duração do sintoma, é apropriado pensar nas taquiarritmias por reentrada e a investigação cardiológica está bem indicada³.

4. **Dispneia** (ou falta de ar) corresponde a respiração com dificuldade ou com esforço⁴.

DO PLEITO

1. A função maior do **estudo eletrofisiológico** é estabelecer o mecanismo da arritmia cardíaca do paciente e facilitar a escolha terapêutica para essas arritmias. Com o desenvolvimento da ablação estabeleceu-se uma terapia curativa definitiva para as taquiarritmias. Na **ablação** por cateter, o mesmo equipamento básico do estudo eletrofisiológico é utilizado e inclui: um aparelho de RX e um polígrafo para obtenção e gravação de registros eletrocardiográficos. Esse polígrafo deve disponibilizar as 12 derivações simultâneas do eletrocardiograma e um mínimo de cinco canais intracavitários. Também é necessário um estimulador cardíaco com capacidade de programar estímulos básicos e no mínimo três extra-estímulos, um gerador de radiofrequência, cateteres diagnósticos e terapêuticos e material de reanimação cardiopulmonar. Os cateteres são multipolares, e os usados para a ablação tem um eletrodo distal de 4-5 mm de comprimento. Os profissionais necessários para fazer uma ablação por cateter são os mesmos necessários para fazer um estudo eletrofisiológico: um cardiologista com treinamento em eletrofisiologia cardíaca, um anestesista, um a dois enfermeiros com experiência com o equipamento do laboratório, com a administração de drogas antiarrítmicas e manobras de ressuscitação. A ablação por cateter é um procedimento invasivo que visa a eliminar ou bloquear um circuito arritmogênico através da aplicação de energia de radiofrequência no local-alvo do coração. A energia de radiofrequência é uma energia elétrica de alta frequência que, quando aplicada no tecido libera calor, desidrata a célula e assim provoca necrose destruindo o sítio responsável pela arritmia⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe destacar que embora à inicial (fl. 5) tenham sido pleiteados os procedimentos de **estudo eletrofisiológico e ablação**, o médico assistente encaminhou o Autor para a **consulta especializada para verificação da possibilidade de ablação**. Portanto, dissertar-se-á acerca da indicação do item prescrito pelo médico assistente, considerando a inserção do

² ALBERT EINSTEIN. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Cardiologia. Flutter Atrial. Disponível em: <<https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/flutter-atrial>>. Acesso em: 24 out. 2022.

³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Atenção primária em Saúde. Qual o significado clínico das palpitações? Disponível em: <<https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-o-significado-clinico-das-palpitacoes/>>. Acesso em: 24 out. 2022.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS/MeSH. Dispneia. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=4479&filter=ths_termall&q=dispneia>. Acesso em: 24 out. 2022.

⁵ VANHEUSDEN, L.M.S. & SANTORO, D.C. Estudo eletrofisiológico e ablação por cateter: o que a Enfermagem precisa saber. Revisão Crítica; Esc. Anna Nery 11 (1); Mar 2007. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/LcbbvHB4VrvKcHBGHpHrDcx/?lang=pt>>. Acesso em: 24 out. 2022.



Demandante no Sistema Estadual de Regulação: **consulta em cardiologia – estudo eletrofisiológico / ablação**.

2. Diante o exposto, informa-se que a **consulta em cardiologia – estudo eletrofisiológico / ablação está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (fls. 18, 19 e 23).

3. É interessante registrar que a **conduta terapêutica** será determinada pelo médico especialista na **consulta em cardiologia – estudo eletrofisiológico / ablação**, conforme a necessidade da Requerente.

4. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cumpre destacar que a consulta prescrita e o procedimento pleiteado **estão cobertos pelo SUS**, de acordo com consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: **consulta médica em atenção especializada e estudo eletrofisiológico terapêutico I (ablação de flutter atrial)**, respectivamente sob os códigos de procedimento: 03.01.01.007-2 e 04.06.05.002-3.

5. 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 saúde⁶.

6. 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**⁷. Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção cardiológica e suas referências para as ações em cardiologia de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

7. 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 do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.

8. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **18 de junho de 2022**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez em cardiologia estudo eletrofisiológico / ablação**, com classificação de risco **vermelho** e situação **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 24 out. 2022.

⁷ 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-3-129-de-25-de-agosto-de-2014>>. Acesso em: 24 out. 2022.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 24 out. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

9. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento.**
10. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – ***flutter atrial***.
11. Cabe ainda esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo.**
12. Quanto à solicitação autoral (fl. 11, item “VIII”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... *todo o tratamento, exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor ...*”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6

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

⁹ 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: 24 out. 2022.