



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0756/2019

Rio de Janeiro, 12 de Agosto de 2019.

Processo nº 5000931-43.2019.4.02.5113,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Federal de Três Rios, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento cirúrgico ablação de fibrilação atrial.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo.
2. Em (Evento 1, EXMMED6, Páginas 1 e 6) constam documentos médicos oriundos da Medcor Ltda e emitidos em 06 e 07 de dezembro de 2018, pelo cardiologista (CRM-MG) onde informa que o Autor, 39 anos, apresenta **hipertensão arterial e fibrilação atrial, taquicardiomiopatia dilatada, insuficiência renal**, encontrando-se em tratamento clínico e em classe funcional II / III da NYHA. Foi recomendada a realização de procedimento Eco transesofágico, se possível cardioversão e **ablação da FA (crioablação)**. Foi mencionado que o Autor deverá ficar afastado de suas atividades laborativas até o devido tratamento médico e possível reversão da arritmia e melhora de sua situação clínica. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **I10 Hipertensão essencial (primária), I50 Insuficiência cardíaca congestiva e 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.



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

5. 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.

6. 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 **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, cérebro, 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 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 mmHg¹. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial².

2. 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. 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 morbimortalidade 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, insuficiência cardíaca e mortalidade total. A atual classificação proposta para a doença é: inicial, paroxística, persistente e permanente³.

3. A **taquicardiomiopatia** é uma rara doença caracterizada por disfunção ventricular sistólica e insuficiência cardíaca congestiva causadas por taquiarritmias persistentes ou repetitivas com frequência cardíaca elevada, cujas manifestações clínicas são reversíveis

¹ 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: 31 jul. 2019.

² BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 31 jul. 2019.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 92 (6 supl. 1): 1-39, 2009. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_fa_92supl01.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2019.



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

com a normalização do ritmo cardíaco em pacientes sem uma doença estrutural cardíaca estabelecida⁴.

4. A **Insuficiência Renal Crônica (IRC)** leva a alterações no metabolismo ósseo, com progressão destas alterações com o declínio da função renal. Os níveis de cálcio e fósforo e de seus hormônios reguladores, hormônio da paratireoide (PTH) e calcitriol, são alterados por múltiplos fatores, mas principalmente pela diminuição da eliminação renal do fósforo com consequente hiperfosfatemia, pela diminuição da produção do calcitriol pelo rim e pela hipocalcemia resultante destes dois processos. Além destas, ocorre também resistência ao PTH no rim e em tecidos periféricos, Hiperparatireoidismo Secundário e Terciário e alterações na degradação do PTH. O resultado final destas alterações é um padrão laboratorial que compreende hipocalcemia, hiperfosfatemia (levando a um aumento do produto cálcio-fósforo) e elevação do PTH (Hiperparatireoidismo Secundário)⁵.

5. A **insuficiência cardíaca** é uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares, na presença de retorno venoso normal, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento⁶. A **insuficiência cardíaca congestiva** é a afecção heterogênea em que o coração é incapaz de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades metabólicas do corpo. A insuficiência cardíaca pode ser causada por defeitos estruturais, anomalias funcionais (disfunção ventricular), ou uma sobrecarga súbita além de sua capacidade. A insuficiência cardíaca crônica é mais comum que a insuficiência cardíaca aguda que resulta de injúria repentina à função cardíaca, como infarto do miocárdio⁷.

DO PLEITO

1. O **exame ecocardiográfico** se refere à integração de todos seus elementos atuais (ecocardiograma uni e bidimensional, estudo do fluxo com Doppler espectral pulsátil e contínuo, e mapeamento do fluxo em cores), que constituem modalidades complementares e indissociáveis para um diagnóstico não invasivo completo e abrangente dos aspectos estruturais e funcionais do coração e grandes vasos. Tais modalidades estão presentes nos diversos procedimentos diagnósticos disponíveis: ecodopplercardiografia convencional transtorácica, **ecocardiografia transesofágica**, ecocardiografia sob estresse, ecocardiografia com contraste, ecocardiografia fetal, ecocardiografia intra-operatória e ecocardiografia intra-cardíaca⁸.

2. A **ecocardiografia transesofágica** é um método ultrassonográfico realizado por meio da introdução de sonda no esôfago, após anestesia local da orofaringe (para evitar o reflexo de vômito). Permite, de forma complementar ao procedimento transtorácico, a obtenção de informações relevantes para o esclarecimento diagnóstico de alterações estruturais e/ou funcionais do coração. Esse exame é indicado para visualizar a anatomia cardíaca e suas

⁴ ABOUCHEDID, I. C. Et al. A Importância do Diagnóstico Precoce e Tratamento da Taquicardiomiopatia. Rev Bras Cardiol. 2011;24(2):125-127 março/abril. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_02/a_2011_v24_n02_09-a-importancia.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2019.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAS/MS nº 69, de 11 de fevereiro de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Osteodistrofia Renal. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/07/pcdt-osteodistrofia-renal-2010.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2019.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Crônica. Arq Bras Cardiol 2009; 93(1 supl.1): 1-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93_1s1.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2019.

⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição: Insuficiência Cardíaca. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=pt&script=.lscgi-bin/decsserver/decsserver.xls&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Insufici%EAncia%20Card%EDaca>. Acesso em: 31 jul. 2019.

⁸ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz para Indicações e Utilização da Ecocardiografia na Prática Clínica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 82, supl. 2, 2004. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/DiretrizEcocardi2.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2019.



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

malformações, diagnóstico de fontes de embolia pulmonar e sistêmica, presença de trombos intracavitários pré-cardioversão, melhor detalhamento anatômico e funcional das valvas cardíacas e de próteses valvares (sobretudo em posição mitral), diagnóstico e avaliação de complicações de endocardite, diagnóstico de doenças da aorta, e ecocardiografia transtorácica com limitação importante de imagem⁹.

3. Atualmente, a Radiofrequência (RF) é a forma de energia mais utilizada para a **ablação** por cateter da **Fibrilação Atrial (FA)** pela segurança e efetividade de sua aplicação. Consiste em uma corrente alternada liberada em ciclos de alta frequência pelo eletrodo distal do cateter de ablação que se propaga em direção a um eletrodo indiferente de grande superfície em contato com a pele do ombro ou dorso¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente informa-se que a **fibrilação atrial (FA)** é uma taquiarritmia sustentada de alta prevalência na prática clínica. Pode apresentar elevada morbi-mortalidade, decorrente do comprometimento hemodinâmico da cardiomiopatia originada pela taquicardia e pela ocorrência de fenômenos tromboembólicos. O perfeito esclarecimento das bases eletrofisiológicas desta arritmia é fundamental para o entendimento de suas manifestações clínicas e para o estabelecimento da terapêutica adequada. A crioablação foi empregada por vários autores com resultados satisfatórios em termos de restabelecimento do ritmo sinusal, Sueda et al. relataram Índice de sucesso de 78% com este método, Gaita et al. realizaram a crioablação apenas no átrio esquerdo em pacientes submetidos a operações valvares associadas, obtendo Índice de conversão para o ritmo sinusal de 70%. Existem vários estudos que envolveram a técnica de ablação endocárdica por radiofrequência. Gillinov et al., em artigo de revisão, consideraram a ablação por radiofrequência uma técnica eficaz para o tratamento da FA permanente, em pacientes com cardiopatias associadas. Segundo esses autores, os índices de sucesso na reversão para o ritmo sinusal variam de 70% a 80%.¹¹

2. Diante do exposto, informa-se que o procedimento **ablação de fibrilação atrial está indicado** para tratamento do quadro clínico do Autor - fibrilação atrial (Evento 1, EXMMED6, Páginas 1 e 6). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: ecocardiografia transesofágica, estudo eletrofisiológico terapêutico I (ablação de flutter atrial) e estudo eletrofisiológico terapêutico II (ablação de fibrilação atrial), sob os códigos de procedimento: 02.05.01.002-4, 04.06.05.002-3 e 04.06.05.007-4. Ressalta-se que não foram identificados outros procedimentos que possam configurar alternativa terapêutica para o Autor.

3. 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 (Anexo XXXI), 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

⁹ Albert Einstein. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Ecocardiografia transesofágica. Disponível em: <<https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/exames-tratamento/ecocardiograma-transesofagico>>. Acesso em: 31 jul. 2019.

¹⁰ SCANAVACCA, Maurício Ibrahim; SOSA, Eduardo. Ablação por cateter da fibrilação atrial: técnicas e resultados. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, v. 85, n. 4, p. 295-301, Oct. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2005001700014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul. 2019.

¹¹ FILHO, C. A. C. A. Et al. Tratamento cirúrgico da fibrilação atrial. Braz J Cardiovasc. Surg. 2005; 20(2): 167-173. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbocv/v20n2/25418.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2019.



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

Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Cardiologia Regional de cada unidade federada.

4. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a 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**¹². 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.

5. Assim, considerando que de acordo com os documentos médicos apresentados o Autor não se encontra atualmente inserido no SUS, para que tenha acesso ao tratamento médico fornecido, sugere-se que o mesmo se dirija à Secretaria Municipal de Saúde do seu município de origem a fim de ser encaminhado via Sistema de Regulação para uma das unidades habilitadas da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO 1), para obter o atendimento integral preconizado pelo SUS para o atendimento da sua condição clínica.

6. Acrescenta-se que, de acordo com a consulta realizada ao portal eletrônico do Ministério da Saúde, não há Protocolo Clínico publicado para atendimento aos pacientes portadores de fibrilação atrial.

7. Cabe esclarecer que, embora o Autor seja portador desta arritmia cardíaca já há algum tempo, e esteja no momento hemodinamicamente compensado, impõe-se urgência na realização do procedimento pleiteado, vez que há sempre o risco de eventos trombo-embólicos graves e até fatais por conta desta arritmia. Cabe ressaltar também que somente o médico assistente poderá estabelecer a necessidade ou não de realização de algum outro procedimento diagnóstico previamente à realização da pleiteada intervenção terapêutica.

8. Por fim, cumpre salientar que informações acerca de **lista de espera não constam no escopo de atuação deste Núcleo**.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Três Rios, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDA CHAGAS
MARQUES
Enfermeira
COREN-RJ 291.656
ID. 5.001.347-5

FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR
Médico
CRM-RJ 62.82998-3
ID. 3.047.165-6

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

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

¹² 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/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html> >. Acesso em: 31 jul. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
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	CHES	Perfil	Serviços Habilitados						
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-Endofisiologia	Port. de Habilitação	
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitario Pedro Ernesto	2269763	UA*	X	X	X	X	X	X	2 e 6
		Hosp. Universitario 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
Metropolitana II	Niterói	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X			6
		Hosp. Universitario Antonio Pedro	12505	UA*	X		X	X			2
		Procedis	3443043	UA*	X			X			3

