



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1065/2022**

Rio de Janeiro, 03 de outubro de 2022.

Processo nº 5075288-25.2022.4.02.5101  
ajuizado por [REDACTED], representado  
por [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 à realização de **consulta em ambulatório 1ª vez em Cardiologia/arritmia – procedimento cirúrgico de ablação e Polissonografia**.

### **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico do Hospital Federal da Lagoa – Ministério da Saúde (Evento 1, ANEXO2, Página 10), emitido em 21 de setembro de 2022 pela médica [REDACTED], o Autor é portador de **Hipertensão arterial sistêmica e Fibrilação atrial** de alta resposta, diagnosticada inicialmente no início de 2019, sendo submetido a cardioversão elétrica, com boa resposta clínica, com novo episódio arritmico em 23 de julho de 2020, sendo novamente submetido a cardioversão elétrica sem sucesso, revertendo a ritmo sinusal após administração de amiodarona; o Autor apresenta fibrilação atrial paroxística, tendo evoluído com **taquicardiomiopatia** e disfunção sistólica ventricular esquerda constatadas durante duas internações em razão desta arritmia; no seguimento ambulatorial apresentou remodelamento reverso, após reversão para ritmo sinusal, sendo indicadas **ablação** e realização de **polissonografia** para tratamento da arritmia e avaliação de possível **apnéia do sono**, o que é causa de recidiva de fibrilação atrial, visto que o Autor apresenta histórico de roncos; os dois procedimentos necessitam de marcação prioritária, pois o Autor é paciente especial, com arritmia de difícil controle. Foram citados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (**CID-10**): **I48 – Flutter e fibrilação atrial; I10 – Hipertensão essencial (primária) e G47.3 – apnéia do sono**.

### **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**

4. 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 elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>1</sup>.
2. A **Fibrilação Atrial (FA)** é uma arritmia supraventricular em que ocorre uma completa desorganização na atividade elétrica atrial, fazendo com que os mesmos 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. Está associada a aumento do risco de acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e mortalidade total. A atual classificação proposta para a FA é: inicial, **paroxística**, persistente e permanente. A

<sup>1</sup> 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: 03 out. 2022.



FA permanente é aquela FA onde as tentativas de reversão falharam ou na qual se fez a opção por não tentar a reversão da arritmia<sup>2</sup>.

3. As **cardiomiopatias** são um grupo de doenças na qual a característica dominante é o envolvimento do próprio músculo cardíaco. As cardiomiopatias são classificadas de acordo com suas características patofisiológicas predominantes (cardiomiopatia dilatada, cardiomiopatia hipertrófica, cardiomiopatia restritiva) ou seus fatores etiológicos/patológicos (cardiomiopatia alcoólica, fibroelastose endocárdica)<sup>3</sup>.

4. A **taquicardiomiopatia** é caracterizada por disfunção ventricular sistólica e insuficiência cardíaca congestiva causadas por taquiarritmias supraventriculares ou ventriculares persistentes ou repetitivas com frequência cardíaca elevada, cujas manifestações clínicas são reversíveis com a normalização do ritmo cardíaco em pacientes sem uma doença estrutural cardíaca estabelecida. Considerada uma doença de difícil diagnóstico e pouco frequente, observada em 5% dos adultos e 14% das crianças, a taquicardiomiopatia pode evoluir de forma desfavorável quando não diagnosticada.<sup>4</sup>

5. A **Síndrome da apnéia Obstrutiva do Sono SAOS** está associada a diversos sintomas e comorbidades, que incluem sonolência excessiva diurna, problemas cognitivos, obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2, **hipertensão arterial**, exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, redução da qualidade de vida, elevação significativa do risco de acidentes laborais e de trânsito, além de ser considerada fator independente de risco para doenças cardiovasculares e acidente vascular encefálico isquêmico<sup>1</sup>.

## **DO PLEITO**

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento<sup>5</sup>.

2. A **cardiologia** é o estudo do coração, sua fisiologia e suas funções<sup>6</sup>. A cardiologia é uma especialidade que estuda alterações do coração e vasos sanguíneos. As anormalidades estudadas compreendem doenças do músculo cardíaco, das válvulas e do sistema elétrico de condução. Além, as doenças dos vasos que nutrem o coração que podem ser ocasionadas por várias patologias, sendo a principal a doença aterosclerótica<sup>7</sup>.

3. A técnica de **ablação** por cateter com a finalidade de provocar o isolamento elétrico das veias pulmonares vem mostrando resultados satisfatórios no tratamento da **FA**, reduzindo principalmente os sintomas associados a esta arritmia e, em alguns casos, até mesmo levando à “cura”

<sup>2</sup>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](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_fa_92supl01.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2022.

<sup>3</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Cardiomiopatias. <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=C+cardiomiopatias](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=C+cardiomiopatias)>. Acesso em: 03 out. 2022.

<sup>4</sup> ABOUCHEDID I C e cols. A Importância do diagnóstico Precoce e Tratamento da Taquicardiomiopatia. Rev Bras Cardiol. 2011;24(2):125-127 Disponível em: [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011\\_02/a\\_2011\\_v24\\_n02\\_09-a-importancia.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_02/a_2011_v24_n02_09-a-importancia.pdf) Acesso em: 03 out 2022.

<sup>5</sup> CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm)>. Acesso em: 03 out. 2022.

<sup>6</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de cardiologia. Disponível em: <[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=H02.403.429.163](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=H02.403.429.163)>. Acesso em: 03 out. 2022

<sup>7</sup> Policlínica Catanduva. Cardiologia. Disponível em: <<http://policlinicacatanduva.com.br/especialidades/cardiologia/2/>>. Acesso em: 03 out. 2022.



de alguns pacientes. A taxa de sucesso desta intervenção varia entre 70 e 90%. Diversos estudos já mostraram a eficácia superior da ablação com cateter em comparação à terapia com drogas antiarrítmicas na manutenção do ritmo sinusal de pacientes com FA, principalmente daqueles sem doença cardíaca estrutural significativa, com escore CHA2DS2VASc baixo e com FA paroxística. De acordo com as diretrizes publicadas pela Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC), as indicações para o procedimento abrangem pacientes com fibrilação atrial paroxística ou persistente, sintomática, refratária a pelo menos uma droga antiarrítmica.<sup>8</sup>

4. O estudo **polissonográfico** de noite inteira realizado no laboratório constitui-se no método diagnóstico padrão ouro para os distúrbios respiratórios do sono. A **polissonografia** consiste no registro simultâneo de alguns parâmetros fisiológicos durante o sono, tais como eletroencefalograma (EEG), eletro-oculograma (EOG), eletromiografia (EMG), eletrocardiograma (ECG), fluxo aéreo (nasal e oral), esforço respiratório (torácico e abdominal), gases sanguíneos (saturação de oxigênio; concentração de dióxido de carbono), entre outras. Estas medidas são monitorizadas durante a noite de acordo com um programa de registro, definido previamente e baseado nos dados clínicos do paciente. A polissonografia (PSG) possibilita identificar os vários parâmetros alterados em pacientes portadores da síndrome de **apneia obstrutiva do sono (SAOS)**. Este exame também inclui parâmetros de registros neurológicos, respiratórios e cardiovasculares<sup>9</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de Autor com histórico de fibrilação atrial paroxística e roncos durante o sono (Evento 1, ANEXO2, Página 10), solicitando o fornecimento de **consulta em ambulatório 1ª vez em Cardiologia/arritmia – procedimento cirúrgico de ablação** e o exame de **Polissonografia** (Evento 1, INIC1, Página 7).

2. Assim, informa-se que o procedimento cirúrgico de **ablação** e o exame de **polissonografia estão indicados** ao manejo do quadro clínico do Autor – fibrilação atrial paroxística e roncos durante o sono (Evento 1, ANEXO2, Página 10). Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: estudo eletrofisiológico terapêutico II (ablação de fibrilação atrial) e polissonografia, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.05.007-4 e 02.11.05.010-5, considerando-se o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

3. Salienta-se que após o atendimento em unidade especializada por médico especialista, poderá ser definido o tipo de tratamento mais adequado ao caso do Autor.

4. Para regulamentar o acesso aos procedimentos cardiovasculares 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 Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Cardiologia Regional de cada unidade federada.

5. Destaca-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 aprova a recomposição da **Rede de Atenção**

<sup>8</sup> HEINISCH r h e cols. Atualização em Fibrilação Atrial Arq Catarin Med. 2013 abr-jun; 42(2): 93-99 Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1235.pdf> Acesso em: 03 out 2022.

<sup>9</sup> GUIMARÃES, G. M. Diagnóstico polissonográfico. Pulmão RJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3-4, p. 88-92, 2010. Disponível em: [http://sopterj.com.br/profissionais/\\_revista/2010/n\\_03-04/07.pdf](http://sopterj.com.br/profissionais/_revista/2010/n_03-04/07.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2022.



**em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I).** 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. Pontua-se também que no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe o **Serviço Especializado em Neurologia / Neurocirurgia - Polissonografia**, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES<sup>10</sup>.

6. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>11</sup>.

7. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), foi localizada **solicitação de consulta em ambulatório 1ª vez em Cardiologia/arritmia – Estudo eletrofisiológico (ablação)** para o Autor, feita pelo Centro Municipal de Saúde João Barros Barreto AP 21 em 22/06/2022, para tratamento de flutter e fibrilação atrial, com situação **Em fila (ANEXO II)**. Não foi localizada solicitação do exame de polissonografia.

8. Assim, sugere-se que a unidade solicitante do exame de **polissonografia** pleiteado realize a inserção do Autor junto ao sistema de regulação, para a obtenção do pleito **através da via administrativa**.

9. No que tange à realização da consulta e do procedimento cirúrgico de **ablação**, informa-se que a via administrativa já está sendo utilizada, porém sem resolução do mérito até o presente momento.

10. Por fim, salienta-se que de acordo com documento médico acostado (Evento 1, ANEXO2, Página 10), o Autor é paciente especial, com arritmia de difícil controle. Portanto, a demora exacerbada na realização do procedimento cirúrgico pleiteado pode influenciar negativamente o prognóstico do Autor.

**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.**

**FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA  
GASPAR**  
Médico  
CRM/RJ 52.52996-3  
ID. 3.047.165-6

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

<sup>10</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Serviço Especializado em Neurologia / Neurocirurgia - Polissonografia no Estado do Rio de Janeiro. Disponível em:

<[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=105&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTerc=00&VServico=105&VClassificacao=009&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=105&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTerc=00&VServico=105&VClassificacao=009&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1)>. Acesso em: 03 out. 2022.

<sup>11</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2022.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**ANEXO I**

**Unidades de Referências de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovascular	Eletrofisiologia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X
		IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	5364515	UA*	X		X	X		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*		X		X		
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**ANEXO II**

Visualizar		3874389	22/06/2022 13:04:32	ERNESTO VAZ FONSECA JUNIOR	46 ano(s), 7 meses e 18 dia(s)	RIO DE JANEIRO	SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	HA8 Flutter e fibrilação atrial	Ambulatório 1ª vez em Cardiologia Estudo Eletrofisiológico / Ablação	Em fila	REUNI-RJ	-	SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
------------	--	---------	---------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------	-----------------------------------	---------------------------------	--	---------	----------	---	-----------------------------------