



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0613/2023

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2023.

Processo nº 5005077-76.2023.4.02.5117,
ajuizado por representado
por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3ª Vara Federal de São Gonçalo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento de **ablação**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foi considerado o documento médico mais recente acostado ao Evento 1, ANEXO3, Página 7, suficiente à análise do pleito.

2. De acordo com documento médico da Clínica Médica Ambulatorial Polimédica, (Evento 1, ANEXO3, Página 7), emitido em 17 de janeiro de 2023, por o Autor, 45 anos, portador de flutter atrial com indicação de **ablação**, por não apresentar controle desta arritmia com tratamento farmacológico. Apresentou dois episódios de internação hospitalar, por insuficiência cardíaca congestiva, como consequência da alta resposta ventricular e instabilidade hemodinâmica. Há risco de elevado de eventos cerebrovasculares, como acidente vascular cerebral de origem cardioembólica. Assim, necessita do procedimento ablativo, com urgência, para completa reversão da arritmia, visto que, as complicações decorrentes, colocam em risco a vida do Autor.

3. 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

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: 12 mai. 2023.



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 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.

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 arritmia³.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o procedimento de **ablação está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor, conforme descrito em documento médico (Evento 1, ANEXO3, Página 7).

2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cumpre destacar que o procedimento pleiteado **está coberto pelo SUS**, de acordo com consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: estudo eletrofisiológico terapêutico I (ablação de flutter atrial), sob o código de procedimento: 04.06.05.002-3.

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, 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

² ALBERT EINSTEIN. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Cardiologia. Flutter Atrial. Disponível em: <<https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/flutter-atrial>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

³ 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: 12 mai. 2023.



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 saúde⁴.

4. 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**⁵. 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 (**ANEXO I**).

5. 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 saúde⁶.

6. 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 novembro de 2022**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez em cardiologia estudo eletrofisiológico / ablação**, com classificação de risco **amarelo**, agendada para **27 de fevereiro de 2023, às 09:30h, no Instituto Nacional de Cardiologia – INC**, e situação **chegada não confirmada**, com a seguinte observação “*Não compareceu*”, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ (**ANEXO II**).

7. 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**.

8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – ***flutter atrial***.

9. Destaca-se ainda que o médico assistente (Evento 1, ANEXO3, Página 7) informou que “... **há urgência que o procedimento ablativo seja o quanto antes realizado**...”. Diante do exposto, **este Núcleo entende que a demora exacerbada para a realização do procedimento pleiteado, pode influenciar negativamente o prognóstico em questão**.

É o parecer.

À 3ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

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

⁴ 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: 12 mai. 2023.

⁵ 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.html>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

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: 12 mai. 2023.

⁷ 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: 12 mai. 2023.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde



**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		
Baixada Litorânea	Cabo Frio	Clínica Santa Helena	2278170	UA*	X		X	X	X	
Centro-Sul	Vassouras	Hospital Universitário de Vassouras	2273748	UA*	X		X	X	X	
Média Paraíba	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista	25135	UA*			X			
		Hospital Vita	26050	UA*	X			X		
	Valença	Hospital Escola Luiz Gioseffi	2292912	UA*			X			



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I
(continuação)

Noroeste	Barra Mansa	SCM Barra Mansa	2280051	UA*	X		X	X	X		
	Itaperuna	Hospital São José do Avai	2278855	UA*	X		X	X	X		X
Norte	Campos dos Goytacazes	Hospital Escola Alvaro Alvim	2287447	UA*	X		X	X			
		Santa Casa de Misericórdia de Campos	2287382	UA*	X		X	X			
	Macaé	Hospital Irmandade São João Batista	2697041	UA*	X			X			
Serrana	Petrópolis	Hospital Santa Teresa	2275635	UA*	X			X			
	Nova Friburgo	Hospital São Lucas	2272695	UA*	X		X	X			

Deliberação em CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019.



ANEXO II

SER

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Secretaria de Saúde

Usuário: 120082747.reuni Home Alterar Senha Contato Suporte Manual Logout build: 2023-04-25R23-50.00

Home Consultas e Exames Regular Solicitações

Regular Solicitações de Consultas ou Exames

Pesquisar Dados da Solicitação Agendar

Parâmetro para Consulta

Data Inicial Solicitação

Data Final Solicitação 12/05/2023

Data Inicial Agendamento

Data Final Agendamento

Paciente Leonardo Ciríaco

Situação

SMS/Unidade Solicitante

Tipo de Recurso Seleciona...

Recurso TODOS

Pesquisar Exportar para Excel

Solicitações Em Fila														
Ação	Atenção	ID Solicitação	Data Solicitação	Paciente	Idade	Município do Paciente	Solicitante	Hipótese Diagnóstica	Recurso	Situação	Central Responsável	Agendado para	Unidade de Origem	IMC
Visualizar		4198495	18/11/2022 15:17:14	LEONARDO CIRIACO	45 anos, 9 meses e 11 dias	ITABORAÍ	GESTOR SMS ITABORAÍ	48 Flutter e fibrilação atrial	Ambulatório 1º vai em Cardiologia Estudo Eletrofisiológico /Ablação	Obrigada Não Confirmada	REUNI-RJ	27/02/2023 09:30 - MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (RIO DE JANEIRO)	SMS ITABORAÍ	

Total encontrado: 1