



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0968/2023**

Rio de Janeiro, 25 de julho de 2023.

Processo nº 5078184-07.2023.4.02.5101,  
Ajuizado por   
representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento **ablação por cateter**.

### **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1, OUT2, Página 16), emitido em 14 de novembro de 2022, pelo médico  a Autora apresenta **taquiarritmia paroxística supraventricular** refratária ao tratamento, com indicação de **ablação por cateter** (IMC). Foi solicitado à cardiologia, avaliação e conduta.

2. Em (Evento 1, OUT2, Página 17) foi acostado receituário em impresso do Grupo Memorial, emitido em 03 de novembro de 2022, pelo médico , onde informa que a Autora é portadora de **taquicardia paroxística supraventricular** refratária ao tratamento farmacológico, sendo indicada a **ablação por cateter**. Foi informado o código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **I97 - Transtornos do aparelho circulatório, subsequentes a procedimentos não classificados em outra parte**.

### **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 Deliberação 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.

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 **taquicardia paroxística supraventricular** caracteriza-se pelo ritmo ventricular anormalmente rápido, normalmente acima de 150 batidas por minuto. É gerado dentro do ventrículo, abaixo do fascículo atrioventricular, ou como formação de impulso autônomo ou condução de impulso reentrante. Dependendo da etiologia, o início da taquicardia ventricular pode ser paroxística (repentino) ou não paroxística, seus complexos de QRS amplos podem ser uniformes ou polimórficos, e o batimento ventricular pode ser independente do batimento atrial (dissociação AV)<sup>1</sup>.

## **DO PLEITO**

1. A **ablação por cateter** é a remoção de tecido com corrente elétrica alimentada via eletrodos posicionados na terminação distal do cateter. As fontes de energia são geralmente corrente contínua (choque DC) ou corrente alternada a radiofrequências (geralmente 750 kHz). A técnica é utilizada mais frequentemente para remover a junção atrioventricular e/ou as vias acessórias para interromper a condução atrioventricular e produzir um bloqueio atrioventricular no tratamento de várias taquiarritmias<sup>2</sup>.

## **III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de Autora com quadro clínico **taquicardia paroxística supraventricular** refratária ao tratamento farmacológico (Evento 1, OUT2, Páginas 16 e 17), solicitando o fornecimento de procedimento **ablação por cateter** (Evento 1, INIC1, Página 6).

2. O tratamento da taquicardia supraventricular paroxística (TSP) sempre inicia com tentativas de aumentar o tônus vagal, como a manobra de valsava ou a massagem do seio carotídeo. Apesar de a taquicardia supraventricular paroxística ser geralmente uma arritmia benigna,

<sup>1</sup> Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de taquicardia paroxística supraventricular. Disponível em: < [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=C14.280.067.845.940](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.067.845.940) >. Acesso em: 24 jul. 2023.

<sup>2</sup> Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de ablação por cateter. Disponível em: < [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=E02.808.750.500](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.808.750.500) >. Acesso em: 24 jul. 2023.



raramente ela desaparece sem tratamento. Uma vez que o paciente teve um episódio, outros episódios provavelmente ocorrerão. A ablação por radiofrequência é muito efetiva em casos **refratários** ou nos pacientes que apresentam a síndrome de Wolff – Parkinson - White (quando é o tratamento de primeira escolha)<sup>3</sup>.

3. Diante do exposto, informa-se que a **ablação por cateter está indicada** para tratamento da condição clínica que acomete a Autora - taquicardia paroxística supraventricular refratária ao tratamento farmacológico (Evento 1, OUT2, Páginas 16 e 17). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual constam: estudo eletrofisiológico terapêutico II (ablação de taquicardia atrial esquerda), estudo eletrofisiológico terapêutico I (ablação de taquicardia atrial direita) sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.05.010-4, 04.06.05.003-1, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar o procedimento, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao caso da Autora.

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 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.

6. Quanto ao ente responsável pelo eventual cumprimento da obrigação em tela, elucida-se que, 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.

7. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem 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 saúde<sup>4</sup>.

8. Em consulta ao Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II) e Regulação: Lista de espera – ambulatório (ANEXOIII), verificou-se que consta para a Autora, solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez em Cardiologia Estudo Eletrofisiológico / Ablação**, inserida em 04/11/2022, pela Clínica da Família Barbara Mosley de Souza, para tratamento de **taquicardia paroxística**, com situação: **em fila** – posição: 65.

<sup>3</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Atenção Primária em Saúde. Apoio ao tratamento. Qual o melhor tratamento para pacientes com taquicardia supraventricular paroxística sem instabilidade hemodinâmica? Disponível em: < <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-o-melhor-tratamento-para-pacientes-com-taquicardia-supraventricular-paroxistica-sem-instabilidade-hemodinamica/>>. Acesso em: 24 jul. 2023.

<sup>4</sup> 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 jul. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

9. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada. Contudo, ainda sem a resolução da demanda.

**É o parecer.**

**Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**VIRGINIA GOMES DA SILVA**

Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

**ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA**

Enfermeira  
COREN/RJ 170711  
MAT. 1292

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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



**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 Cardiovas- cular	Cir Cardiovas- cular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervenci- onista	Endovas- cular	Eletrofisio- logia
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		