



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0325/2024

Rio de Janeiro, 01 de março de 2024.

Processo nº 5001232-02.2024.4.02.5117,
ajuizado por

Trata-se de Autora, 33 anos, internada na terapia intensiva do Hospital de Retaguarda Gonçalves, em 23/2/2024, com quadro de arritmia cardíaca – **Síndrome de Wolff-Parkinson-White**, apresentando palpitações e síncope. Consta que o referido hospital não possui parecerista cardiologista, assim como não possui nenhuma terapia intervencionista ou cirúrgica da especialidade. Já realizou ecocardiograma transtorácico e Holter 24 horas ambulatorialmente e necessita de **estudo eletrofisiológico** para avaliar intervenção cardíaca pelo especialista em cardiologia. Apresenta quadros diários de taquibradiarritmia sintomática, perda da consciência e cianose de extremidades, com risco de morte súbita se degeneração para arritmia maligna (Evento 1, ANEXO1, Página 14). Foi solicitado transferência para CTI de hospital com suporte cardiológico intensivo para realização de **estudo eletrofisiológico** e eventual intervenção cirúrgica pelo especialista (Evento 1, ANEXO1, Página 27).

Síncope é perda transitória de consciência e causa comum de atendimentos urgentes. Os episódios de síncope têm um largo espectro de causas e uma das mais prejudiciais é a cardiogênica. As principais pistas para levantar a suspeita diagnóstica incluem ocorrências em posição supina, estresse físico, palpitações, antecedente de cardiopatia e anormalidades eletrocardiográficas. As síncopes de origem cardiogênica podem ser suspeitadas quando o distúrbio ocorre durante exercício físico, sem pródromos vagais ou posturais, se precedidas de palpitação súbita, se houver doença cardíaca estrutural ou doença arterial coronariana, história familiar de morte súbita em jovem ou alterações no eletrocardiograma (ECG), como arritmias¹.

A síndrome de **Wolff-Parkinson-White** é uma patologia cardíaca na qual o paciente possui uma via de condução acessória e é diagnosticada unicamente por meio do eletrocardiograma. Embora alguns pacientes possam desenvolver sintomas, a maioria destes são assintomáticos e podem ter morte súbita como primeira manifestação da doença².

O **estudo eletrofisiológico** é um exame invasivo realizado através de introdução de cateteres por vias venosa e arterial, que visa a elucidar o mecanismo e identificar o local da arritmia cardíaca. Durante o estudo eletrofisiológico, é possível reproduzir taquiarritmias

¹ SANTOS, V.M. et al. Síndrome de Origem Cardiogênica: Relato de Caso. Disponível em :<
https://www.researchgate.net/profile/Vitorino-Santos/publication/343332008_SINCOPE_DE_ORIGEM_CARDIOGENICA_RELATO_DE_CASO/links/602a790b299bf1cc26c9985c/SINCOPE-DE-ORIGEM-CARDIOGENICA-RELATO-DE-CASO.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2024.

² Inês P. A. C., Margarido E. A., Oliveira A. C. V. (2020). Síndrome de Wolff-Parkinson-White: Uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (47), e3142. Disponível em:<<https://doi.org/10.25248/reas.e3142.2020>>. Acesso em: 01 mar. 2024.



clínicas e aferir o nível de bloqueios no sistema de condução propiciando a indicação de órteses como marca-passo e desfibrilador³.

Diante do exposto, informa-se que a transferência para internação em **unidade com suporte cardiológico intensivo para avaliação pelo especialista em cardiologia**, assim como o exame **estudo eletrofisiológico** pleiteados **estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Evento 1, ANEXO1, Página 27). Elucida-se que, **somente após a avaliação do médico especialista (cardiologista)** que irá assistir a Autora, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), **estão coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), **consulta médica em atenção especializada e estudo eletrofisiológico diagnóstico**, sob os códigos de procedimento:03.01.01.007-2 e 04.06.05.001-5, além de estudo eletrofisiológico terapêutico sob diversos códigos de procedimento.

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

Nesse sentido, 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**⁴. 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**.

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 saúde⁵.

³ VANHEUSDEN, Lutgarde Magda Suzanne; SANTORO, Deyse Conceição. Estudo eletrofisiológico e ablação por cateter: o que a Enfermagem precisa saber. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 133-137, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2024.

⁴ 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. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/650-2019/julho/6520-deliberacao-cib-rj-n-5-890-de-19-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 01 mar. 2024.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 01 mar. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Neste sentido, foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER, onde verificou-se que a Autora foi inserida em 29/02/2024, para “0406050015 - *estudo eletrofisiológico diagnóstico*”, com situação atual: **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

Desta forma, entende-se que embora **a via administrativa esteja sendo utilizada** no caso em tela, **não houve a resolução da demanda até o presente momento.**

Ressalta-se que em documento médico, consta que a Autora apresenta quadros diários de taquibradiarritmia sintomática, perda da consciência e cianose de extremidades, com risco de morte súbita se degeneração para arritmia maligna (Evento 1, ANEXO1, Página 14). Portanto, salienta-se que a demora exacerbada no atendimento da demanda poderá comprometer negativamente o prognóstico em questão.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Suplicante – **síncope, síndrome de Wolff-Parkinson-White.**

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de São Gonçalo da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA

Enfermeira
COREN/RJ 170711
Mat. 1292

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

⁶ 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: 01 mar. 2024.