



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 0111/2025

Rio de Janeiro, 16 de janeiro de 2025.

Processo nº 0800067-12.2025.8.19.0046,
ajuizado por

Para a elaboração deste Parecer Técnico foi considerado o documento médico mais recente acostado aos autos (Num. 165709645 - Pág. 1).

Trata-se de Autora, 82 anos de idade, com **hipertensão arterial sistêmica, ataque isquêmico transitório (AIT) prévio, fibrilação atrial (FA)/flutter atrial (FLA) paroxístico, hipotireoidismo**, mantendo arritima apesar de tratamento medicamentoso otimizado, três episódios de fibrilação atrial (FA) nos últimos dois anos, com piora importante. Aguardando junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) **estudo eletrofisiológico e ablação de fibrilação atrial com linha de flutter** (Num. 165709645 - Pág. 1).

Arritmias cardíacas são o resultado de uma anormalidade na geração ou condução do impulso elétrico, ou em ambas, levando a uma contração não rítmica do coração como de costume, o que pode levar a situações complicadas e graves, como por exemplo, a diminuição do débito cardíaco e insuficiência cardíaca (a contração prejudicada leva a diminuição da fração de ejeção), tromboembolismo, e até mesmo a assistolia e fibrilação ventricular¹.

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 reverter².

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

¹ CARNEIRO, B. V. et al - Arritmias: fisiopatologia, quadro clínico e diagnóstico- Revista de Medicina e Saúde de Brasília - Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 1, n.2, p. 93-104, 2012. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:CCe_9ZR0BgQJ:https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/download/3328/2070+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 16 jan. 2015.

² 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: 16 jan. 2015.



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 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*³.

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 arritmia⁴.

Dante do exposto, informa-se que o **estudo eletrofisiológico e ablação de fibrilação atrial com linha de flutter** estão indicados ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 165709645 - Pág. 1).

Quanto à disponibilização, destaca-se que os referidos procedimentos estão cobertos pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: estudo eletrofisiológico diagnóstico e estudo eletrofisiológico terapêutico II (ablação de fibrilação atrial), sob os códigos de procedimento 04.06.05.001-5 e 04.06.05.007-4, além de procedimentos 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

³ ALBERT EINSTEIN. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Cardiologia. *Flutter Atrial*. Disponível em: <<https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/flutter-atrial>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

⁴ 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/eancr/1678-4590/11/01/01>>. Acesso em: 16 jan. 2015.



(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, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁵.

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**⁶. 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.

Destaca-se que no âmbito do município do Rio de Janeiro, existe o **Serviço Especializado em Atenção Cardiovascular / Cardiologia - Eletrofisiologia**, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES⁷.

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 saúde⁸.

Neste sentido, foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER e a Lista de Espera - Ambulatório, onde verificou-se que a Autora foi inserida em 27/06/2023, ID solicitação 4672241, para “ambulatório 1” vez em cardiologia estudo eletrofisiológico / ablação”, situação “Em fila” e posição nº 8 na fila de espera.

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada para o caso em tela, porém sem resolução até o presente momento.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades **fibrilação atrial** e **flutter atrial**.

Quanto ao pedido Autoral (Num. 148974635 - Págs. 6 e 7, item “*VII – DOS PEDIDOS*”, subitens “*b*” e “*e*”) referente ao fornecimento de “... *bem como, todos os que se fizerem necessários para tratamento da enfermidade...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos,

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

⁶ 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: 16 jan. 2015.

⁷ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Serviço Especializado em Atenção Cardiovascular / Cardiologia - Eletrofisiologia no Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=116&VClassificacao=001&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSUS=1>. Acesso em: 16 jan. 2015.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

⁹ 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: 16 jan. 2015.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 2^a Vara da Comarca de Rio Bonito do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
MAT.: 74690

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