



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1721/2025

Rio de Janeiro, 07 de maio de 2025.

Processo nº 0846620-58.2025.8.19.0001,
ajuizado

Em suma, trata-se de Autora, 73 anos de idade, com diagnóstico de **hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crônica** (DPOC), sendo **tabagista alta carga tabágica** e com alto risco cardiovascular, apresentando **dispneia** e **angina típica** a esforços leves diários. **Holter** evidenciou **taquiarritmia supraventricular não sustentada** e pouco frequente, **extrassistolia ventricular** correspondendo a 38% do total de batimentos validados. Quadro de **fibrilação atrial de baixa resposta**, mantendo frequência cardíaca reduzida (FC média: 55 bpm), e sintomática, como **vertigem, lipotímia e astenia**. Demanda estudo eletrofisiológico do coração para ablação de feixo autônomo devido a instabilidade elétrica ventricular de elevada incidência com longos períodos de bigeminismo. Encaminhada para **ambulatório 1ª vez em cardiologia estudo eletrofisiológico / ablação** (Num. 186477992 - Págs. 5 e 6; Num. 186477991 - Pág. 2).

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 **taquicardia** é uma arritmia cardíaca na qual o coração tem seus batimentos aumentados. O normal de uma pessoa em repouso, é que seus batimentos cardíacos sejam entre 60 e 100 batimentos por minuto, sendo assim esta arritmia ocorre quando os batimentos se encontram acima de 100 por minuto. A taquicardia pode ocorrer em situações de estresse e, dependendo do estado do coração do paciente, este problema pode necessitar de tratamento. O termo **Taquicardia Supraventricular** refere-se às taquiarritmias paroxísticas (TPSV). Alguns fatores como idade, sexo e comorbidades associadas podem influenciar na ocorrência das **taquicardias supraventriculares**. Os sintomas mais comuns são palpitações, ansiedade, dor precordial, sensação de peso no pescoço ou no tórax, fadiga e dispneia. Geralmente apresentam episódios recorrentes de início e término súbitos com palpitações regulares. Os ritmos irregulares podem ser devidos à **fibrilação atrial**, taquicardia atrial multifocal ou **extrassistolias supra ou ventriculares**².

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/doownload/3328/2070+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 07 mai. 2025.

² NETO, O.A.S., KUSNIR, C.E. Taquicardia supraventricular: diagnóstico e tratamento. Rev. Fac. Ciênc. Med. Sorocaba, v.8, n.4, p.6-17, 2006. Disponível em: <revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/download/181/125>. Acesso em: 07 mai. 2025.



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 reverter³.

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 clínicas e aferir o nível de bloqueios no sistema de condução propiciando a indicação de órteses como marca-passo e desfibrilador⁴. A **ablação** com radiofrequência é um método terapêutico utilizado para o tratamento das taquicardias. Trata-se de uma caracterização feita com energia de radiofrequência aplicada com cateteres especiais nos focos das arritmias localizados pelo **estudo eletrofisiológico**⁵.

Diante do exposto, informa-se que o **encaminhamento para cardiologia - estudo eletrofisiológico/ablação está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 186477992 - Págs. 5 e 6).

Quanto à disponibilização, destaca-se que o referido procedimento **está coberto 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 I (ablação de taquicardia por reentrada nodal de vias anômalas direitas, de TV idiopática, de ventrículo direito e ventrículo esquerdo), sob os códigos de procedimento 04.06.05.001-5 e 04.06.05.004-0, 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 (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

³ 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: 07 mai. 2025.

⁴ 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: 07 mai. 2025.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Biblioteca: estudo eletrofisiológico e ablação com radiofrequência. Disponível em: <http://prevencao.cardiol.br/biblioteca/procedim_ablacao.asp>. Acesso em: 07 mai. 2025.

unidade federada, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁶.

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**⁷. 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 – CNES⁸.

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 saúde⁹.

Neste sentido, foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER, onde verificou-se que a Autora foi inserida em 10 de março de 2025, ID solicitação 6384541, para “ambulatório 1ª vez em cardiologia estudo eletrofisiológico / ablacão”, classificação de risco “amarelo”, situação “Agendada”, agendado para 07 de maio de 2025 às 11:00 – SES RJ IECAC Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (Rio de Janeiro), sob a responsabilidade da central de regulação REUNI-RJ.

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, com o agendamento da Autora para atendimento em unidade de saúde especializada para a data de 07 de maio de 2025 - ambulatório 1ª vez em cardiologia estudo eletrofisiológico / ablacão.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁰ foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas das patologias **Diabete Melito, Dislipidemia e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**.

⁶ 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: 07 mai. 2025.

⁷ 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: 07 mai. 2025.

⁸ 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&VAmbo=&VAmboSUS=1&VHosp=&VHospSUS=1>. Acesso em: 07 mai. 2025.

⁹ 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: 07 mai. 2025.

¹⁰ 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: 07 mai. 2025.



Quanto ao pedido Autoral (Num. 186477991 - Págs. 6 e 7, item “VII – DO PEDIDO”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso a Autora venha a necessitar no curso do tratamento...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 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