



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 884/2019

Vitória, 11 de junho de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra, MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre o procedimento: **estudo eletrofisiológico e ablação por cateter.**

I. RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o requerente necessita de procedimento especializado – arritmologia para tratamento de taquicardia supraventricular sintomática, e não dispõe de recursos financeiros para arcar com os custos.
2. Às fls. 08, guia de referência SUS para cardiologista arritmologista, constando que o requerente foi avaliado por especialista em arritmia, sendo indicado estudo eletrofisiológico e concomitante ablação percutânea por corrente de radiofrequência. Diagnóstico: taquicardia supraventricular por reentrada.
3. Às fls. 09, registro no SIREG de solicitação de Estudo Eletrofisiológico Diagnóstico, data da solicitação 11/4/2019
4. Às fls. 10, relatório emitido em 28/3/2019 por Dr. Dalton Hespanhol do Amaral, CRMES 10600, médico cardiologista com atuação em arritmologia, com destaque para: histórico de atendimentos de urgência para reversão de taquicardia



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

supraventricular, uso de amiodarona, taquicardias detectadas ao Holter, fração de ejeção normal ao ecocardiograma, indicação de estudo eletrofisiológico e concomitante ablação percutânea por corrente de radiofrequência.

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **Taquicardia paroxística supraventricular (TPSV):** As taquicardias supraventriculares apresentam, em geral, complexos QRS estreitos (<120ms), bem



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

definidos, regulares e semelhantes entre si. A frequência cardíaca, em média, encontra-se entre 140 e 180bpm, exceto em crianças, nas quais a frequência geralmente ultrapassa 200bpm. Às vezes, os complexos QRS apresentam-se alargados (>110ms), obrigando o diagnóstico diferencial com as taquicardias ventriculares. Na taquicardia por reentrada nodal, a taquicardia supraventricular mais comum, o nó AV apresenta duas vias de condução com características eletrofisiológicas diferentes. Comumente a taquicardia inicia-se em decorrência de uma extrasístole atrial, cujo estímulo é bloqueado na via rápida e quando a via rápida e a via lenta apresentam características funcionais que permitem a manutenção do movimento circular. No mecanismo mais comum a via lenta é o componente anterógrado (condução para os ventrículos) e a via rápida o retrógrado (condução para os átrios). Raramente, a reentrada no nó AV ocorre em sentido inverso (incomum), sendo a via rápida responsável pela condução anterógrada e a via lenta pela retrógrada.

2. O outro mecanismo comum de taquicardia supraventricular usa pelo menos uma via de condução atrioventricular acessória no circuito de reentrada. Quando a via apresenta condução bidirecional pode ser facilmente identificada ao ECG, durante ritmo sinusal, pelo intervalo PR curto e onda delta (síndrome de Wolff-Parkinson-White). Mas, em torno de 35% desses pacientes a via acessória apresenta condução ventrículo-atrial exclusiva, não podendo ser identificada durante o ritmo sinusal normal. A identificação do tipo e mecanismo das taquicardias supraventriculares sustentadas auxilia tanto na reversão como na prevenção das crises.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da crise deve ser feito idealmente em ambiente de pronto-socorro, dotado de estrutura mínima para atendimento a emergências cardíacas, com o paciente monitorado e com acesso venoso. O alvo do tratamento é a reversão para o ritmo cardíaco normal (sinusal), podendo ser iniciado com manobras não farmacológicas (manobras vagais); em seguida, o tratamento farmacológico com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

infusão de drogas endovenosas; não ocorrendo a reversão após utilização dos protocolos de tratamento farmacológico, o paciente será encaminhado para cardioversão elétrica. Na prática, a maior parte dos casos reverte com a medicação endovenosa. Caso o paciente dê entrada em instabilidade hemodinâmica, a cardioversão elétrica direta pode ser a conduta apropriada.

2. O tratamento preventivo das crises é feito com medicação oral, havendo classes diferentes de medicamentos antiarrítmicos eficazes. Digital, antagonistas dos canais de cálcio ou betabloqueadores constituem opções farmacológicas para os casos de TRN ou TAV com via acessória oculta. Digital, betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio, se houver condução anterógrada pelo feixe acessório atrioventricular. Os fármacos antiarrítmicos da classe I e III podem ser utilizados, se as drogas acima não forem efetivas, toleradas ou contraindicadas.
3. No entanto, apesar do arsenal farmacológico disponível, há pacientes que continuam apresentando recorrências da taquicardia, e para esses pacientes há a opção de tratamento invasivo, através do estudo eletrofisiológico, para definir a localização da via anômala, seguido da ablação dessa via, o que pode levar a uma elevada taxa de recorrência zero (“cura”).
4. A ablação por cateter é um método invasivo em que cateteres providos de dispositivos emissores de ondas de radiofrequência, introduzidos em veias ou artérias periféricas, serão guiados até determinadas regiões do coração, onde os médicos operadores selecionarão local ou locais a serem “queimados”, tentando assim interromper os circuitos anômalos que geram a arritmia. O tratamento é hospitalar, exige anestesia local, mas com a presença de um anestesista, sendo recomendável pós-operatório imediato em UTI, e há uma incidência pequena mas não desprezível de complicações, assim como insucesso terapêutico. A ablação por radiofrequência da via lenta é o tratamento curativo de eleição com sucesso variando de 94 a 99%. As recidivas variam entre 3 a 7%. As complicações mais frequentes são o bloqueio AV total que,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

dependendo da série, pode variar de 0,5 a 4%. Complicações como as lesões vasculares, derrame pericárdico, tamponamento cardíaco e morte ocorrem em menos de 0,1% dos pacientes.

5. **De acordo com as diretrizes brasileiras, a ablação por cateter em pacientes com taquicardia por reentrada nodal (TRN) está indicada:**

Recomendação A: pacientes sintomáticos com TRN recorrentes.

DO PLEITO

1. **Estudo eletrofisiológico e ablação por cateter:** o procedimento é padronizado pelo SUS, classificado como alta complexidade, hospitalar, e deve ser realizado em hospitais de referência, por equipe médica certificada.

III - CONCLUSÃO

1. Parecer técnico favorável ao atendimento do requerente em um centro de referência do SUS em Cardiologia, centro este que deve contar com setor **resolutivo** em Arritmologia.
2. Caso a Secretaria de Estado da Saúde – SESA não conte com credenciado no estado, a opção seria Tratamento Fora de Domicílio – TFD, que é um programa nacional para atendimento de procedimentos padronizados pelo SUS e não disponíveis nos estados de origem.
3. Sobre prazos para atendimento, cumpre citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: “Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ações e serviços de saúde **eletivos** (grifo nosso) previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.”

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIA

Scanavacca, MI, et al. Diretrizes para Avaliação e Tratamento de Pacientes com Arritmias Cardíacas. Arq Bras Cardiol volume 79, (suplemento V), 2002 Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2002/7906/Arritmias.pdf>