



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 479/2019

Vitória, 26 de março de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representado por sua genitora
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação da Vara Única de Conceição do Castelo, MM. Juiz de Direito Dr. José Borges Teixeira Júnior, sobre o procedimento: **estudo eletrofisiológico e ablação por cateter de taquicardia ventricular.**

I. RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na inicial, o requerente sofre de arritmia cardíaca que lhe causa palpitações e sudorese, arritmia esta diagnosticada como taquicardia ventricular e com indicação para tratamento através de ablação. Ocorre que é tratamento de alto custo, não podendo ser arcado pela família, e não se obteve êxito pelo SUS, nem local, nem em outro estado. Pelo exposto, recorre-se à via judicial.
2. Às fls. 18 a 20, Laudo Médico de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) preenchido por Dra. Isabela dos Santos Salgado, Cardiologia Pediátrica, CRMES 7045, autorizado em 24/9/2018 pela gestora de unidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, solicitando tratamento – ablação em outro estado por não ser disponível pelo SUS no Espírito Santo.
3. Às fls. 21 a 23, laudo e traçado de eletrocardiograma realizado em 17/9/2018, conclusão: taquicardia supraventricular.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 26, laudo emitido em 05/12/2018 por Dr. Jorge Elias Neto, CRMES 5149, médico cardiologista com área de atuação em arritmias, atuando em instituição privada, indicando a realização de ablação por cateter de arritmia ventricular complexa (mapeamento eletroanatômico) para paciente com coração estruturalmente normal (ecocardiograma e ressonância magnética) e que sofreu episódio de taquiarritmia com baixo débito cardíaco, eletrocardiograma sugerindo taquicardia ventricular fascicular.

5. Está anexado orçamento emitido pelo médico acima qualificada, para o tratamento indicado: aproximadamente R\$43.000,00, somente a parte médica, não incluídos despesas hospitalares, materiais, etc.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PATOLOGIA

1. A taquicardia ventricular (TV) é uma arritmia originada nos ventrículos, potencialmente letal porque pode desencadear a fibrilação ventricular (FV), esta equivalente a uma parada cardíaca, pois o coração em fibrilação ventricular não bombeia o sangue, levando ao óbito.
2. A TV pode ser não sustentada (TVNS), quando se auto-interrompe, ou sustentada, esta a mais perigosa, a qual, mesmo quando não evolui para FV, pode levar à perda dos sentidos (síncope) com traumatismo craniano, ou outros acidentes a depender do que o paciente esteja fazendo no momento.
3. A TV pode ocorrer em pacientes portadores de uma cardiopatia de base, ou em pacientes com estrutura e função cardíacas normais ao ecocardiograma e outros exames de imagem, como ressonância magnética.
4. No surto agudo, a sustentação da arritmia e os sintomas levam o paciente a um pronto-atendimento, onde se aplicam protocolos terapêuticos, desde medicamentos intravenosos até cardioversão elétrica de urgência.
5. O tratamento ambulatorial visa cessar a ocorrência dos surtos, existindo medicamentos orais com mecanismos de ação diferentes que podem atuar na prevenção. Nos casos refratários, i.e., que não respondem à medicação apresentando novos surtos, indica-se tratamento ablativo, mas com ressalvas - casos específicos. Pacientes com episódios de alto risco podem ser candidatos ao implante de um CDI – Cardiodesfibrilador Implantável.

DO PLEITO

Estudo eletrofisiológico – ablação por cateter de taquicardia ventricular

1. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

2. Na Diretriz Brasileira, quando a TV ocorre em paciente com cardiopatia estrutural, há a seguinte recomendação para tratamento ablativo: Recomendação Classe I - TV incessante; TV recorrente requerendo terapêuticas frequentes do CDI; TV tipo ramo-a-ramo.

3. Para pacientes sem cardiopatia estrutural (TV idiopática), há a seguinte recomendação Classe I: pacientes sintomáticos TV sustentada de VD e de VE refratária ao tratamento medicamentoso ou quando houver intolerância às drogas.

4. O sucesso da ablação por cateter da TV depende em última instância das características do substrato, da tolerabilidade da arritmia induzida e da experiência do grupo responsável pela realização do procedimento. De maneira geral, o sucesso da ablação oscila entre 40 a 80%. Do ponto de vista da relação custo-benefício, o tratamento ablativo, pelo menos quando realizado com cateteres irrigados, é superior à amiodarona.

5. Estudo eletrofisiológico com ablação por cateter é procedimento padronizado pelo SUS, classificado como alta complexidade, e deve ser realizado em hospitais de referência, por equipe médica certificada.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Como o único exame anexado é um eletrocardiograma durante uma crise, e este eletrocardiograma foi laudado como taquicardia supraventricular, este NAT adotará o laudo médico especializado como norreamento, ou seja, o especialista entendeu que o eletrocardiograma apresentado seria de uma taquicardia ventricular (fascicular –



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

gerada em células de condução, não em células musculares), e informou coração estruturalmente normal.

2. Casos como o do requerente, frente a uma chance mais rara de morte súbita, admitem tratamento medicamentoso que permita cessação de surtos, e tal tratamento medicamentoso precisa ser bem tolerado, sem efeitos colaterais. Nesse sentido, o laudo médico especializado não descreve os tratamentos medicamentosos utilizados, e se houve sucesso ou insucesso.

3. Portanto, ainda havendo uma lacuna de informações, e diante do fato de que não há tratamento disponível pelo SUS no Espírito Santo, para arritmias complexas, este NAT recomenda que o requerente seja levado (com acompanhante, pois é menor de idade) a outro estado através do programa TFD, para avaliação por equipe médica que realize ablação pelo SUS, e, caso a equipe médica especializada encampe a indicação de tratamento invasivo, que esse tratamento seja então planejado e realizado.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[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>