



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1269/2020

Vitória, 30 de outubro de 2020

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal de Cariacica requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **consulta com cardiologista arritmologista e posterior cardioversão ou ablação de fibrilação atrial.**

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o autor apresenta arritmia cardíaca, foi submetido a um cateterismo e comprovado a fibrilação atrial, necessitando com urgência de consulta com médico especializado em cardiologia e arritmologia para fazer cardioversão e caso não funcione realizar uma ablação. Relata que o paciente vem buscando o atendimento no SUS e não obteve êxito até o presente momento. Como tem urgência no tratamento recorre à via judicial para obtê-lo.
2. Às fls. 16 consta encaminhamento para o ambulatório de cardiologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, com urgência, realizado por Dr. Fabrício N. Almeida, CRMES-11743, em 15/10/2020, em papel timbrado da própria Santa Casa.
3. Às fls. 17 se encontra o espelho do SISREG com solicitação de consulta com cardiologista adulto em 14/10/2020, com relato de que precisa de ser avaliado por arritmologista da Santa Casa e a informação de que realizou cineangiocoronariografia e que não possui circulação colateral. Classificado como atendimento eletivo.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

4. Às fls. 18 laudo de cineangiocoronariografia demonstrando ausência de obstrução das coronárias.
5. Às fls. 19 a 21 resumo de alta hospitalar com data de 18/08/2020, informando quadro de angina instável e que exames anteriores revelaram fibrilação atrial durante o Holter 24 horas, além de extrassístoles ventriculares polimórficas, isoladas e 8 pareadas e um eletrocardiograma de 17/08/2020 demonstrou um flutter atrial. Foi encaminhado para a Santa Casa para avaliação de ablação.
6. Às fls. 25 consta Laudo Médico elaborado pela Dra Deborah Miranda de Vasconcelos, CRMES-10303, cardiologia/arritmia cardíaca e marcapasso, datado de 13/10/2020, descrevendo que o Requerente é portador de **fibrilação atrial persistente**, hipertensão arterial sistêmica e apneia obstrutiva do sono. Relata que o ecocardiograma transtorácico recente mostra diminuição da fração de ejeção ventricular quando comparado com exame prévio, devido a taquicardiomiopatia (chads- vasc 2). Indicação de uso contínuo de anticoagulantes para prevenção de eventos trombóticos.
7. Às fls. 26 a 34 laudo e imagens de ressonância magnética do coração de 04/08/2020 cuja conclusão diz disfunção sistólica discreta-moderada de VE, insuficiência valvar mitral e tricúspide, estenose aórtica, ausência de realce tardio.
8. Às fls. 37 a 48 Holter 24 horas confirmando a fibrilação atrial.
9. Às fls. 50 prescrição de Rivaroxabana 20 mg em 20/10/2020.
10. Às fls. 51 protocolo de solicitação de consulta com cardiologista em 30/09/2020.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

– 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. **A Fibrilação Atrial (FA)** é a arritmia cardíaca sustentada mais frequente, podendo estar associada a diversas condições cardíacas e sistêmicas, e aumenta em prevalência com o envelhecimento. Pode causar sensação de palpitações, apresentar-se com consequências hemodinâmicas diversas, provocar fenômenos tromboembólicos variados ou cursar com períodos assintomáticos de duração desconhecida. A primeira apresentação de um episódio de FA pode ser uma complicação embólica ou exacerbação de insuficiência cardíaca, mas a maioria se queixa de palpitações, dor torácica, dispneia, fadiga, tontura ou síncope.
2. A atual classificação proposta para a FA é: inicial, paroxística, persistente e permanente. A inicial ou novo diagnóstico se refere à primeira vez em que é feito o



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

diagnóstico ou ao diagnóstico de novos episódios. A paroxística é aquela que termina espontaneamente, sem ação de fármacos ou necessidade de cardioversão (CV) elétrica. Geralmente são episódios que duram menos de 7 dias, frequentemente menos que 24 horas, podendo ou não apresentar recorrências. A persistente é aquela que se instala e não se interrompe, a menos que seja realizada cardioversão elétrica ou com fármacos. Normalmente são episódios que duram mais de 7 dias e também podem ou não recorrer. Incluída nesta categoria é a FA com duração superior a 1 ano, chamada de FA persistente de longa duração. Já a permanente é aquela FA onde as tentativas de reversão falharam ou na qual se fez a opção por não tentar a reversão da arritmia. Com a melhoria nas condições socioeconômicas nos países em desenvolvimento e as mudanças em estilo de vida (sedentarismo, dieta inadequada e obesidade, por exemplo) em todo o mundo, a prevalência de FA bem como de comorbidades associadas a eventos tromboembólicos cresce. Além da morbidade causada por sintomas, acarreta risco significativamente maior de eventos tromboembólicos, mormente acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCi). Por isso, a importância da anticoagulação apropriada é progressivamente maior. Os indivíduos de maior risco para eventos tromboembólicos já foram identificados em estudos clínicos e incluem os portadores de insuficiência cardíaca, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, acidente vascular cerebral prévio e idade avançada.

DO TRATAMENTO

1. O controle da frequência cardíaca (FC) no paciente com FA constitui, geralmente, a primeira ação de tratamento, tanto em casos crônicos como em situações agudas, na emergência. Quando da ocorrência de acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCi), o controle envolve reversão e manutenção do ritmo sinusal por meios químicos ou elétricos, ou simples controle da frequência ventricular, mantendo o uso monitorado de anticoagulante. Esse controle visa principalmente a melhora de sintomas, promovendo bem estar e melhora da qualidade de vida.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

2. As terapias disponíveis para o controle da FC incluem ainda drogas como digitálicos, betabloqueadores e os bloqueadores dos canais de cálcio não di-hidropiridínicos, como verapamil e diltiazem e, em casos selecionados, a amiodarona. Tratamento medicamentoso oral é utilizado preferencialmente em pacientes estáveis hemodinamicamente. Administração intravenosa deve ser preferida quando se necessita de controle mais rápido da frequência cardíaca. Até recentemente, as únicas drogas anticoagulantes orais disponíveis no mercado eram derivadas de cumarínicos. O objetivo da anticoagulação é atingir a intensidade capaz de minimizar efetivamente os riscos de tromboembolismo sem aumento significativo do risco hemorrágico. Recentemente, novos anticoagulantes orais foram introduzidos no mercado (dabigatrana, rivaroxabana), com eficácia similar aos cumarínicos.
3. 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 (no caso da FA, átrio esquerdo e veias pulmonares), onde os médicos operadores selecionarão diversos 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.
4. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial, a ablação da FA para manutenção do ritmo sinusal tem as seguintes indicações:

Classe I

FA sintomática em paciente jovem com coração estruturalmente normal sem resposta ou com efeitos colaterais pelo uso de pelo menos duas drogas antiarrítmicas na ausência de condições metabólicas potencialmente correlacionadas à arritmia (NE B).

Classe IIA

- Pacientes com qualquer idade com FA paroxística, sintomática, frequente,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

coração estruturalmente normal, com evolução de pelo menos seis meses, refratária a pelo menos uma droga antiarrítmica de classe IC ou Sotalol, e na ausência de condições metabólicas potencialmente correlacionadas à arritmia (NE: B).

- Pacientes com FA paroxística, com as mesmas características do item acima, com cardiopatia estrutural e refratária a amiodarona (NE: C).
- Pacientes com FA persistente, sintomática e recorrente, refratária a pelo menos uma droga antiarrítmica da classe IC ou Sotalol, se não houver cardiopatia estrutural, ou à amiodarona, caso haja cardiopatia estrutural, tendo sido afastadas condições clínicas potencialmente deflagradoras da FA (NE: C).
- Ablação de FA permanente em pacientes jovens com átrio esquerdo pouco aumentado, principalmente quando a resposta ventricular é mal controlada ou há progressiva dilatação e/ou redução da fração de ejeção do VE (NE C).

DO PLEITO

1. **Consulta com cardiologista com área de atuação em arritmologia:** o procedimento é padronizado pelo SUS, classificado como média complexidade, sendo da Secretaria de Estado da Saúde a responsabilidade pela disponibilização do procedimento.
2. **Cardioversão e se for necessário posteriormente a ablação**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Sobre a arritmia do requerente, o que se pode inferir é que se trata de um caso tendendo à cronificação, já que a médica classificou como forma persistente, e se todos os tratamentos visando a reversão não forem bem-sucedidos, passará para a forma permanente, ou seja, o tratamento visará controlar a frequência cardíaca em níveis



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

aceitáveis e prevenção de tromboembolismo (principalmente AVC) com anticoagulação oral permanente, enfim, sem chance futura de restabelecimento do ritmo sinusal (normal).

2. A etapa em que se “desiste” de tentativas de normalização do ritmo cardíaco através de cardioversão, admitindo-se somente o controle da frequência cardíaca, deve ser definida por médico cardiologista que atua em arritmologia/eletrofisiologia.
3. Desta forma, este NAT conclui que se faz necessário uma avaliação com um cardiologista arritmologista, que deve emitir um laudo no qual deve constar: descrição sucinta do quadro, cronologia dos tratamentos já realizados, os critérios para indicar cardioversão ou a ablação, e as taxas previstas de insucesso, complicações e recidivas. Há também situações específicas (comorbidades), que podem contraindicar uma ablação.
4. Não consta no Portal SUS a solicitação da consulta com arritmologista conforme o quadro abaixo:

The screenshot shows the Portal SUS interface. The search results table is as follows:

Solicitação	Procedimento	Origem	Data de Solicitação	Situação
323070380	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARIACICA	20/01/2020	Cancelada

Footer information: <https://ouvidoria.es.gov.br>
©2016 - 2020 | Portal SUS
Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA)
Governador do Estado do Espírito Santo
Sistema desenvolvido pelo PRODEST



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

5. Também no documento do SISREG consta solicitação de consulta com cardiologista adulto e não com cardiologista arritmologista.
6. Portanto, conclui-se que o Requerente necessita da consulta pleiteada, cabendo ao especialista definir qual o melhor tratamento para o paciente.
7. Não se trata de urgência médica, se assim fosse o paciente em tela deveria ser encaminhado direto para o hospital e não para uma avaliação ambulatorial. O que não significa que não deva ter uma data prevista para realização da consulta.
8. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que sugere:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos 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**”.

REFERÊNCIA

Zimmerman LI, Fenelon G, Martinelli Filho M, Grupi C, Atié J, Lorga Filho A, e cols. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arq Bras Cardiol 2009;92(6 supl.1):1-39.