

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: JESP

COMARCA: Bocaiuva

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0008951

IDADE: 43 anos

Sexo: feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I47.1, I48, E78

PEDIDO DA AÇÃO: Estudo eletrofisiológico terapêutico

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapêutica cirúrgica para ablação de arritmia cardíaca refratária ao tratamento farmacológico; procedimento disponível na rede pública – SUS.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1. O procedimento “estudo eletrofisiológico terapêutico” possui pertinência e correlação com a condição clínica apresentada pela paciente (CID I47.1)?

R.: Sim, conforme os elementos técnicos apresentados.

Estudos eletrofisiológicos e ablação por cateter são indicados para taquiarritmias em diversos cenários clínicos, particularmente quando a terapia medicamentosa é insuficiente ou mal tolerada.

A afirmação de imprescindibilidade ou não de determinado tratamento em detrimento de outro, requer avaliação completa individualizada contextualizada. Caso o juízo entender necessária uma avaliação complementar no decorrer do processo, há a possibilidade / indicação de realização de perícia médica.

2. O procedimento mencionado é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)?

R.: Sim, estão disponíveis no SUS alternativas terapêuticas protocolares para o tratamento intervencionista das taquiarritmias, vide tabela SIGTAP-DADASUS.

3. Qual ente federativo detém a competência administrativa para a realização do procedimento (União, Estado ou Município)?

R.: O(s) procedimento(s) solicitado(s) / indicado(s) são procedimentos

eletivos de alta complexidade, financiados pela média e alta complexidade (MAC). A coordenação do acesso ao procedimento é feita pelo sistema de regulação de cada estado, que gerencia as vagas e encaminha os pacientes para as unidades de saúde especializadas mais próximas.

EMENTA: DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO CÍVEL. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO PELO SUS. PROCEDIMENTO ELETIVO DE ALTA COMPLEXIDADE. RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. PROVIMENTO PARCIAL E DESPROVIMENTO. TJMG
Relator: Des.(a) Renato Dresch, publicada em 07/08/2025.

- A responsabilidade é definida conforme as pactuações nas Comissões Intergestores e nos contratos organizativos. A direção estadual tem papel coordenador, inclusive na alta complexidade.

- Demonstrada a demora injustificada no atendimento e a não inclusão da paciente no sistema SUS-Fácil, reconhece-se a falha na atuação do Município.

- Aplicação da tese do tema 793 do STF, reconhecendo responsabilidade prioritária do Município e subsidiária do Estado.

file:///C:/Users/f0263285/Downloads/InteiroTeor_10000231599002004.pdf

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de arritmia cardíaca (TPSV – taquicardia paroxística supraventricular sustentada). Consta que apesar do tratamento farmacológico otimizado com o uso regular de selozok e propafenona, a paciente apresentou vários episódios de descompensação clínica (taquicardia, pré-síncope e sudorese) que exigiram conversão química. No entanto, na documentação apresentada, foi identificado um único episódio de TPSV em 03/09/2024.

Consta que em maio de 2025 a paciente passou por avaliação especializada em Belo Horizonte, para avaliar a indicação da realização do estudo eletrofisiológico terapêutico, e que foi submetida à realização de cateterismo cardíaco, não sendo identificadas lesões ateroscleróticas no exame realizado.

Relatório médico referente ao atendimento realizado no ambulatório de referência de alta complexidade em cardiologia HC/UFMG em 25/05/2025, informa coração estruturalmente normal, diagnóstico de taquicardia paroxística supraventricular sugestiva de taquicardia por reentrada nodal típica, com sintomas refratários ao tratamento farmacológico, e indicação de ablação para tratamento definitivo. Procedimento solicitado 0406050139.

No laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar apresentado, consta diagnóstico de flutter e fibrilação atrial, com indicação de realização de procedimento eletivo – 0406050023.

A **taquicardia supraventricular paroxística** é frequentemente encontrada em serviços de emergência. Episódios intermitentes de palpitações com início e término súbitos representam desafios significativos no diagnóstico e manejo dessa taquiarritmia devido às suas diversas apresentações. Na maioria dos pacientes, a taquicardia supraventricular paroxística é relatada na ausência de cardiopatia estrutural subjacente; ela é a característica associada à taquicardia por reentrada nodal atrioventricular, à taquicardia por reentrada atrioventricular e à taquicardia atrial focal.⁶

As taquicardias supraventriculares paroxísticas (TSVP) afetam aproximadamente 36 em cada 100.000 indivíduos anualmente nos Estados Unidos, sendo as mulheres duas vezes mais propensas a desenvolver a condição do que os homens. O risco de TSVP aumenta significativamente com a idade, sendo os idosos 5 vezes mais propensos a apresentar a arritmia em comparação com os mais jovens. A TSVP representa de 10% a 15% dos casos em adultos submetidos à ablação por cateter, enquanto em crianças, representa de 10% a 20% dos casos.³

As taquicardias paroxísticas supraventriculares são arritmias comuns na prática clínica. *“Arritmias supraventriculares são distúrbios do ritmo comuns na prática clínica diária. As duas principais opções de tratamento são o medicamentoso, considerado de segunda linha devido à baixa eficácia, necessidade de uso por longa data, efeitos colaterais, interação medicamentosa e potencial efeito pro arritmico; e o invasivo com ablação,*

atualmente o padrão ouro devido a baixa complicação e alta eficácia. As arritmias ventriculares são menos comuns, podendo estar associadas a prognóstico e risco de morte súbita cardíaca diferentes, de acordo com a presença ou não de alteração estrutural cardíaca”.⁴

Os estudos eletrofisiológicos permitem o diagnóstico e a caracterização precisa das arritmias, cruciais para o planejamento eficaz do tratamento. O estudo eletrofisiológico e a ablação da taquiarritmia envolvem o mapeamento da atividade elétrica do coração para identificar e tratar os focos anormais responsáveis pela arritmia. É utilizado para avaliar o sistema de condução, a presença de vias acessórias e a causa, local de origem, o mecanismo e a melhor forma de tratamento para uma ampla variedade de arritmias, muitas vezes o estudo é seguido por ablação durante o mesmo procedimento.

Os estudos eletrofisiológicos intracardíacos são procedimentos invasivos que utilizam cateteres eletrodo (geralmente mais de um), introduzidos por punção venosa e arterial que, sob controle fluoroscópico, são posicionados em diversos locais do coração, com o objetivo de estudar o processo de despolarização cardíaca. Esta avaliação é realizada durante ritmo sinusal ou na vigência de arritmias induzidas com estimulação programada e/ou com diversas drogas cardioativas.

Estudos eletrofisiológicos e ablação atrial são geralmente seguros para o tratamento de arritmias, incluindo taquicardia atrial, mas podem apresentar complicações potenciais. Essas complicações podem ser classificadas em imediatas, de curto prazo e de longo prazo. O risco de complicações é influenciado por fatores como comorbidades do paciente, anatomia, complexidade da arritmia e detalhes do procedimento.³

No caso concreto o(s) **procedimento(s) solicitado(s) / indicado(s) estão disponíveis no SUS.**

● **Procedimento 0406050023, financiamento da média e alta complexidade (MAC): estudo eletrofisiológico terapêutico - ablação de flutter atrial.**

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela->

[unificada/app/sec/procedimento/exibir/0406050023/11/2025](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0406050023/11/2025)

- **Procedimento 0406050139, financiamento da média e alta complexidade (MAC): estudo eletrofisiológico terapêutico II - ablação de vias anômalas esquerdas.**

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0406050139/11/2025>

A condição apresentada pela paciente requer a instituição de conduta terapêutica especializada de alta complexidade disponível no SUS. Apesar da condição de relativa estabilidade clínica descrita na documentação apresentada, a espera em fila de regulação / atendimento do SUS sem previsão / definição de uma data para instituição do atendimento especializado necessário, expõe a paciente a risco de piora / complicações, incluindo o óbito.

A priorização do caso concreto, em relação aos demais pacientes aguardando no sistema SUS FÁCIL pela realização do(s) procedimento(s) específico(s) solicitado(s), cabe à central de regulação do SUS.

Faz-se necessário ressaltar que a nota técnica tem por finalidade responder de forma preliminar a uma questão clínica sobre potenciais efeitos de uma tecnologia em saúde, para uma determinada condição. Para tanto, é realizada análise documental, dos fundamentos científicos e avaliação em tese da questão posta. Portanto, a conclusão “favorável” ou “desfavorável” diz respeito tão somente às evidências científicas atualizadas sobre a metodologia em foco e à indicação do seu custeio pelo poder público ou saúde suplementar, levando em consideração as opções disponíveis.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Portaria GM/MS nº 1.098, de 12 de maio de 2022. Altera atributos de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1098_13_05_2022.html

2) SIGTAP-DATASUS, Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos,

Medicamentos e OPM do SUS.

3) Estudo eletrofisiológico e ablação de taquicardia atrial. Ali Elsharkawi; Sara A. Collier; Intisar. Ahmed. 09 de novembro de 2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK609088/>

4) Quando indicar ablação para as principais arritmias atriais e ventriculares? Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo 2015;25(4):219-26.

5) Ablação por Cateter sem Uso de Raios X para Tratamento de Fibrilação Atrial e Arritmias Atriais. Arq Bras Cardiol. 2020; 114(6):1027-1028.

https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-114-06-1027/0066-782X-abc-114-06-1027.x66747.pdf

6) Taquicardia supraventricular paroxística. Yamama Hafeez; Bryan S. Quintanilla Rodriguez; Intisar Ahmed; Shamai A. Grossman. 28 de fevereiro de 2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507699/>

7) Qual o melhor tratamento para pacientes com taquicardia supraventricular paroxística sem instabilidade hemodinâmica? BVS. Atenção Primária em Saúde. Traduzindo o conhecimento científico para a prática do cuidado à saúde.

<https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-o-melhor-tratamento-para-pacientes-com-taquicardia-supraventricular-paroxistica-sem-instabilidade-hemodinamica/>

8) Portaria SECTICS/MS Nº 35, de 27 de maio de 2025. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para ablação por radiofrequência no tratamento de pacientes adultos com arritmias cardíacas complexas, do cateter com força de contato e do mapeamento eletroanatômico tridimensional. Ref.: 25000.095976/2024-69.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/bvsmms-upload-hci/saudelegis/sctie/2025/prt0035_29_05_2025.html

V – DATA:

19/11/2025

NATJUS – TJMG