



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0365/2020**

Rio de Janeiro, 11 de abril de 2020.

Processo nº 5018813-20.2020.4.02.5101,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **8ª Turma Recursal - 3º Juiz Relator** da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento **cirurgia cardíaca ressincronização cardíaca (marcapasso)**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com o acostado no processo relacionado 5018297-97.2020.4.02.5101 Emitido em formulário da Defensoria Pública da União (Evento 1, Anexo 2, Páginas 19 a 22), emitidos em 13 de fevereiro de 2020, pela médica  a Autora é portadora de **cardiomiopatia dilatada**, mas, a despeito do tratamento medicamentoso fornecido pelo SUS, mantém seu quadro clínico descompensado. Por isto foi solicitada **ressincronização cardíaca** a fim de evitar piora da doença e risco de morte súbita.

**II – ANÁLISE**

**DA LEGISLAÇÃO**

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. O Anexo XXXI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.
4. 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.
5. A Portaria nº 983/SAS/MS de 1º de outubro de 2014, inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, o stent farmacológico coronariano, estando o mesmo indicado para intervenções endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e em pacientes com lesões em vasos finos.
6. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

## DO QUADRO CLÍNICO

1. A **cardiomiopatia dilatada** é a doença primária do músculo cardíaco com dilatação e alteração na função contrátil do ventrículo esquerdo (VE) ou de ambos os ventrículos<sup>2</sup>. Ela pode ser: idiopática, familiar/genética, viral e/ou imune, alcoólica/tóxica ou associada com doença cardiovascular reconhecida, cujo grau de disfunção do miocárdio não é explicado pelas condições de anormal sobrecarga ou extenso dano isquêmico. Predomina a disfunção sistólica, havendo hipertrofia miocárdica reacional nas áreas não acometidas pelo processo de agressão miocárdica, podendo evoluir para a insuficiência cardíaca (IC) ou não (dilatação sem insuficiência), apresentar arritmias atrial e/ou ventricular e resultar em óbito em qualquer estágio da doença<sup>2</sup>. Esse diagnóstico deverá sempre ser ventilado, após afastadas outras doenças que acarretam dilatação cardíaca, como a doença arterial coronária, a hipertensão arterial (HA) sistêmica, as lesões orovalvares, as doenças congênitas e outras formas de acometimento do miocárdio, como por exemplo, em nosso continente, a cardiopatia chagásica<sup>1</sup>

2. A **insuficiência cardíaca** é uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares, na presença de retorno venoso normal, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento<sup>2</sup>. A insuficiência cardíaca congestiva é a afecção heterogênea em que o coração é incapaz de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades metabólicas do corpo. A insuficiência cardíaca pode ser causada por defeitos estruturais, anomalias funcionais (disfunção ventricular), ou uma sobrecarga súbita além de sua capacidade. A insuficiência cardíaca crônica é mais comum que a insuficiência cardíaca aguda que resulta de injúria repentina à função cardíaca, como infarto do miocárdio<sup>3</sup>.

## DO PLEITO

1. A terapia de **ressincronização** cardíaca (TRC) é uma opção de tratamento clinicamente provada para alguns indivíduos com insuficiência cardíaca. Um dispositivo para TRC envia pequenos pulsos elétricos a ambas as câmaras inferiores do seu coração para ajudá-las a

<sup>1</sup> ALBANESI Fº, Francisco Manes. Cardiomiopatias. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 71, n. 2, p. 95-107, Aug. 1998. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X1998000800002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998000800002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 Abr. 2020

<sup>2</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Crônica. Arq Bras Cardiol 2009; 93(1 supl.1): 1-71. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93\\_1s1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93_1s1.pdf)>. Acesso em: 08 abr. 2020

<sup>3</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição: Insuficiência Cardíaca. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?!IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Insufici%EAncia%20Card%EDaca](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?!IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Insufici%EAncia%20Card%EDaca)>. Acesso em: 08 abr 2020



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

baterem em um padrão mais sincronizado. Isso pode melhorar a capacidade do coração para bombear o sangue e o oxigênio para o corpo<sup>4</sup>.

2. Um sistema de TRC é composto de duas partes: próprio dispositivo cardíaco é de fato um minúsculo computador com uma bateria contidos em uma pequena caixa de titânio com o tamanho aproximado de um relógio de bolso e fios isolados chamados eletrodos são implantados para carregar sinais de informação do seu coração ao dispositivo cardíaco e para carregar pulsos elétricos ao seu coração. Após a implantação do sistema de dispositivo, um computador externo, chamado de programador, localizado no consultório ou na clínica, onde o médico, pode programar o dispositivo cardíaco e recuperar informações do seu dispositivo, as quais auxiliarão o seu médico no seu tratamento para insuficiência cardíaca<sup>4</sup>.

3. Os tipos de dispositivos de TRC dependem do grau de insuficiência cardíaca. Existem dois tipos de dispositivos de TRC: o marca-passo de terapia de ressincronização cardíaca (TRC-P) ou um desfibrilador de terapia de ressincronização cardíaca (TRC-D)<sup>4</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença progressiva, causada por disfunção ventricular, que leva à queda da tolerância ao exercício, piora da qualidade e redução da expectativa de vida. Os avanços no tratamento das diferentes cardiopatias e o conseqüente aumento na sobrevida e na longevidade dos pacientes têm aumentado de modo significativo a prevalência da insuficiência cardíaca. Apesar dos avanços no tratamento clínico, a insuficiência cardíaca permanece tendo significativa morbimortalidade. Pacientes em fases menos avançadas de IC apresentam predominantemente morte súbita por arritmia ventricular, e aqueles com doença mais avançada morrem por falência cardíaca progressiva. Não é, porém, desprezível a proporção destes pacientes que apresentam morte súbita, causado por alterações da condução elétrica secundária a dilatação. Por esta razão, foi proposta a chamada ressincronização cardíaca como terapia adjuvante nos pacientes com IC e distúrbios da condução. A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) objetiva oferecer melhora hemodinâmica, melhora na qualidade de vida, na capacidade de exercício e na sobrevida dos pacientes com IC<sup>5</sup>.

2. Isto posto, informa-se que o procedimento **terapia de ressincronização cardíaca (TRC)**, está **coberto pelo SUS** conforme consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: implante de marcapasso cardíaco multisítio endocavitário c/ reversão p/ epimiocárdico (por toracotomia), implante de marcapasso cardíaco multisítio epimiocárdico por toracotomia p/implante de eletrodo e implante de marcapasso cardíaco multisítio transvenoso sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.061-7, 04.06.01.062-5 e 04.06.01.063-3.

3. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgia cardíaca / cardiologista) que irá realizar o procedimento solicitado será definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao caso do Autor.

4. Destaca-se que a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de

<sup>4</sup> Terapia de Ressincronização cardíaca (TRC). Medtronic Brasil. Disponível em: <https://www.medtronic.com/br-pt/your-health/treatments-therapies/crt-devices.html>. acesso em 08 abr 2020

<sup>5</sup> Sales, M.C., et al. INDICAÇÕES DE TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA. REVISTA da SOCIEDADE de CARDIOLOGIA do RIO GRANDE DO SUL, Disponível em: [http://sociedades.cardiol.br/sbcrs/revista/2007/12/INDICACOES\\_DE\\_TERAPIA\\_DE\\_RESSINCRONIZACAO\\_CARDIACA.pdf](http://sociedades.cardiol.br/sbcrs/revista/2007/12/INDICACOES_DE_TERAPIA_DE_RESSINCRONIZACAO_CARDIACA.pdf). Acesso em 08 abr 2020



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 saúde<sup>6</sup>.

5. Destaca-se que em consonância com a Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (ANEXO I)**<sup>7</sup>, que conta com um conjunto de Unidades Assistenciais e Centros de Referência em alta complexidade cardiovascular habilitadas no Estado do Rio de Janeiro.

6. De acordo com Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 66035/2020 (Evento 1, Anexo 2, pág. 14 e 15) e documento da Sistema Estadual de regulação (Evento 1, Anexo 2, página 13), emitido em 07 de janeiro de 2020, foi relatado que “*a assistida está cadastrado no Sistema Estadual de Regulação (SER) para primeira vez- ambulatório cardiologia- implante de marcapasso desde o dia 25/09/2019, com status “EM FILA”*”.

7. Destá forma, entende-se que a via administrativa já foi utilizada.

**É o parecer.**

**À 1ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,  
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MARINA GABRIELA DE OLIVEIRA**

Médica  
CRM-RJ 52.91008-2

**MARCELA MACHADO DURAO**

Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>6</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 08 abr 2020.

<sup>7</sup> Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014. Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 08 abr 2020.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**ANEXO I**

**Unidades de Referências de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovas- cular	Cir Cardiovas- cular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervenci- onista	Endovas- cular	Eletrofisio- logia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X
		IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	5364515	UA*	X		X	X		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*		X		X		
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		