



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº0550 /2023

Rio de Janeiro, 25 de abril de 2023.

Processo nº 5049039-03.2023.4.02.5101, ajuizado
por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **7ª Turma Recursal – 3º Juiz Relator (RJ)**, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **realização do implante de CDI-BIV e avaliação de transplante cardíaco**.

I - RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados aos autos.
2. De acordo com documento em atendimento à Defensoria Pública da União (Evento 1, OFIC7, Páginas 2 e 3) e Guia Referência em impresso da Secretaria Municipal de Saúde de Belford Roxo (Evento 1, LAUDO14, Página 6), respectivamente emitidos em 14 de março e 24 de janeiro de 2023, pela médica do trabalho e documento médico em impresso do Hospital do Coração de Duque de Caxias - HSCOR (Evento 1, LAUDO14, Página 5), emitido em 19 de janeiro de 2023, pelo médico cardiologista e cirurgião cardiovascular o Autor, 57 anos de idade, apresenta **hipertensão arterial sistêmica (HAS)**, **fibrilação atrial (FA) intermitente** – em uso de Xarelto, e **insuficiência cardíaca congestiva (ICC) grave** com fração de ejeção > 30% (em avaliação para transplante). Apresenta também **múltiplos episódios de arritmias ventriculares**. Informada indicação de acompanhamento em ambulatório de miocardiopatia dilatada e **avaliação de implante de CDI-BIV cardioversor desfibrilador implantável - bloqueio intraventricular** (procedimento não autorizado para realização na unidade HSCOR pelo SUS) e **avaliação** para preencher critérios para **transplante**. Solicitação para encaminhar o Autor para Hospital de Laranjeiras.

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 Portaria nº 210/SAS/MS de 15 de junho de 2004 define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, e dá outras providências.
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. A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019 que aprova a relação das Unidades Assistenciais e Centros de referência em alta complexidade cardiovascular no estado do Rio de Janeiro.
7. 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:

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 **insuficiência cardíaca congestiva (ICC)** é uma síndrome clínica complexa, caracterizada por dispneia ao esforço, fadiga e, frequentemente, por edema periférico, resultantes de uma disfunção global. Embora o grau dessa disfunção possa ser quantificado através de métodos diagnósticos invasivos e não invasivos, a gravidade dos sintomas é difícil de ser avaliada devido a sua subjetividade. É uma doença progressiva e letal quando não tratada e, mesmo com os tratamentos existentes atualmente, os índices de mortalidade permanecem altos e a qualidade de vida é, em geral, significativamente comprometida¹.

2. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela

¹ KAMEL, C. S. et al. Insuficiência Cardíaca Congestiva. Correlação entre a Classe Funcional e as Funções Sistólica e Diastólica Avaliadas pela Ecocardiografia com Doppler. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 76, n. 2, p. 127-131, 2001. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2001/7602/7602004.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2023.



medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg².

3. A **fibrilação atrial (FA)** é uma arritmia supraventricular em que ocorre uma completa desorganização na atividade elétrica atrial, fazendo com que os átrios percam sua capacidade de contração, não gerando sístole atrial. A **FA** é a arritmia cardíaca sustentada mais frequente. Sua prevalência aumenta com a idade e frequentemente está associada a doenças estruturais cardíacas, trazendo prejuízos hemodinâmicos e complicações tromboembólicas com grandes implicações econômicas e na morbi-mortalidade da população. Existem diferentes fatores de risco para **FA**, dentre eles o aumento da idade, a ocorrência de diabetes, hipertensão e valvulopatias. A **FA** está associada a aumento do risco de acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca e mortalidade total. Pode ser classificada em: Paroxística: episódios de **FA** com término espontâneo com < 7 dias e frequentemente < 24 horas. Persistente: episódios que duram > 7 dias e geralmente necessitam ser revertidos. Permanente: episódios onde a cardioversão falhou ou optou-se por não reverter³.

4. **Arritmias cardíacas** são o resultado de uma anormalidade na geração ou condução do impulso elétrico, ou em ambas, levando a uma contração não rítmica do coração como de costume, o que pode levar a situações complicadas e graves, como por exemplo, a diminuição do débito cardíaco e insuficiência cardíaca (a contração prejudicada leva a diminuição da fração de ejeção), tromboembolismo, e até mesmo a assistolia e fibrilação ventricular⁴.

DO PLEITO

1. A **cardiologia** é uma especialidade que estuda alterações do coração e vasos sanguíneos. As anormalidades estudadas compreendem doenças do músculo cardíaco, das válvulas e do sistema elétrico de condução. Além, as doenças dos vasos que nutrem o coração que podem ser ocasionadas por várias patologias, sendo a principal a doença aterosclerótica⁵.

2. Os **desfibriladores Implantáveis (ou Cardioversores-Desfibriladores Implantáveis)** são dispositivos implantáveis que monitoram continuamente a atividade elétrica do coração e automaticamente detectam e interrompem a taquicardia ventricular e a fibrilação ventricular. Consistem em um gerador de impulso, baterias e eletrodos⁶.

3. O **Transplante Cardíaco (TxC)** é opção terapêutica considerada em pacientes com IC avançada e refratária ao tratamento otimizado, de acordo com diretrizes nacionais e

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2023.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arq Bras Cardiol 2009; 92(6 supl. 1): 1-39. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_fa_92supl01.pdf. Acesso em: 25 abr. 2023.

⁴ CARNEIRO, B. V. et al - Arritmias: fisiopatologia, quadro clínico e diagnóstico- Revista de Medicina e Saúde de Brasília - Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 1, n.2, p. 93-104, 2012. Disponível em:

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:CCe_9ZR0BgQJ:https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/download/3328/2070+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 25 abr. 2023.

⁵ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Cardiologia. Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>. Acesso em: 25 abr. 2023.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS/MeSH. Desfibriladores Implantáveis. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=30763&filter=ths_termall&q=cardioversor. Acesso em: 25 abr. 2023.



internacionais e com estimativa de prognóstico adverso. Na indicação do TxC, deve-se contemplar a relação risco-benefício individual e, idealmente, populacional⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre informar que em petição (Evento 1, INIC18, Página 19) consta o pleito de realização do implante de CDI-BIV e avaliação de transplante cardíaco. Em documentos médicos acostados aos autos é solicitada **avaliação para o implante de CDI-BIV e avaliação de transplante cardíaco**. Sendo assim, visto que é de competência médica tal prescrição informa-se que este Núcleo irá abordar somente sobre a disponibilização do implante de CDI-BIV.

2. Diante do exposto, informa-se que a avaliação de **implante de CDI-BIV e avaliação de transplante cardíaco estão indicadas** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Evento 1, LAUDO14, Página 5).

3. Cumpre esclarecer que **somente após avaliação do médico especialista (cirurgião cardiovascular) que irá acompanhar o Autor, poderá ser definida a abordagem mais adequada ao seu caso.**

4. Quanto à disponibilização, informa-se que o implante de CDI-BIV e avaliação para transplante cardíaco **estão cobertos** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada (código de procedimento 03.01.01.007-2), implante de cardioversor sob diversos códigos de procedimentos, e transplante cardíaco (código de procedimento 05.05.02.004-1), considerando-se o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) .

5. Cabe esclarecer que, **no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessário primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.**

6. Para regulamentar o acesso aos procedimentos cardiovasculares incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (Anexo XXXI), prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Cardiologia Regional de cada unidade federada.

7. Destaca-se que no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019, que aprova a recomposição da **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**. Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção cardiológica e suas referências para as ações em cardiologia de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

8. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e

⁷ Departamento de Estudos em Insuficiência Cardíaca (DEIC) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV). 3ª Diretriz Terapêutica de Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(2):230-289. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/abc/a/MqFZwqWW8jy9bQWKJsHSHNn/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2023.



Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.

9. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou plataforma online do **Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO)** e verificou a inserção em:

9.1. **20 de janeiro de 2023**, Solicitação de Internação para **implante de marcapasso cardíaco multi-sítio epimiocárdico por toracotomia p/implante de eletrodo**, situação **Cancelada**, ID 4323611, sob a responsabilidade da Central Regulação Estadual, unidade solicitante Hospital Municipal de Belford Roxo (JOCA);

9.1.1. Entretanto, na referida solicitação, destaca-se que não foi informada a justificativa do cancelamento. Sendo assim, sugere-se entrar em contato com a Central de Regulação a fim de obter maiores esclarecimentos.

9.2. **23 de novembro de 2022**, para **consulta ambulatorio 1ª vez em Cardiologia – Implante de Marcapasso**, classificação de risco **Vermelho – Emergência**, situação **Chegada Confirmada**, ID 4207604, sob a responsabilidade da REUNI-RJ, unidade solicitante Gestor SMS Belford Roxo, **agendado para 19/01/2023 às 07:15hs – HSCOR (Duque de Caxias)**.

10. Destaca-se que acostados aos autos (Evento 11, ANEXO2, Página 1) encontra-se documento da Secretaria Estadual de Saúde em direcionamento à Assessoria de Atendimento às Demandas Judiciais/SES, no qual consta que:

10.1. *“Segundo informação inserida no Sistema Estadual de Regulação (SER) em 01/03/2023, a equipe de arritmia do Instituto Nacional de Cardiologia (INC), após avaliação do caso emitiu o seguinte parecer: “Não há indicação de implante de CDI-BIV - ECG em anexo de baixa qualidade mas com FA e QRS estreito!!”;*

10.2. *“Desta forma, o paciente recebeu alta hospitalar no mesmo dia 01/03/2023, sendo certo que, não foi localizada qualquer outra solicitação no Sistema Estadual de Regulação (SER), após a referida alta”;*

10.3. *“Importante ressaltar ainda, que existe uma solicitação ambulatorial para o paciente, anterior à solicitação de transferência, com data de inserção em 23/11/2022 para o Ambulatório 1ª vez em Cardiologia - Implante de Marcapasso, em que o paciente foi agendado e realizou consulta no HSCOR (DUQUE DE CAXIAS) em 19/01/2023 às 07h15min.”*

11. Insta mencionar que em documento médico do Hospital do Coração de Duque de Caxias - HSCOR (Evento 1, LAUDO14, Página 5), emitido em 19 de janeiro de 2023, pelo médico cardiologista e cirurgião cardiovascular Ulisses Alves (CRM 52.78723-0) consta solicitação de **avaliação para implante de CDI-BIV (procedimento não autorizado para realização na unidade HSCOR pelo SUS) e avaliação para preencher critérios para transplante cardíaco**.

12. Desta forma, sugere-se que o Autor se dirija à Unidade Básica de Saúde, mais próxima de sua residência, para **requerer a sua reinserção junto ao sistema de regulação** para acesso **à avaliação de transplante cardíaco**, pelo SUS, **através da via administrativa**. E se ainda necessária também para avaliação de implante de CDI-BIV.

⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 25 abr. 2023.



13. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade **Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida**, não sendo encontrado para as demais enfermidades - **fibrilação atrial, arritmia cardíaca e hipertensão arterial sistêmica**.

É o parecer.

À 7ª Turma Recursal – 3º Juiz Relator (RJ), Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA GASPAR

Médico
CRM/RJ 52.52996-3
ID. 3.047.165-6

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 25 abr. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO

4323611	Solicitação de Intimação	18/06-20/01/2023	CELIO ANTONIO DA SILVA	14/05/1966	SEVERINA ANTONIO DA SILVA	NOVA IGUAÇU	700509874120152			Cancelada	Central Regulacao Estadual	HOSPITAL MUNICIPAL DE BELFORD ROXO (JOCA)	0406010625-IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA PIMPLANTE DE ELETRODO
4207604	Consulta Exame	15/17-23/11/2022	CELIO ANTONIO DA SILVA	14/05/1966	SEVERINA ANTONIO DA SILVA	NOVA IGUAÇU	700509874120152	HSCOR (DUQUE DE CAXIAS)	DUQUE DE CAXIAS	Chegada Confirmada	REUNI-RJ	GESTOR SMS BELFORD ROXO	

Solicitações Em Fila													
Ação	Atenção	ID Solicitação	Data Solicitação	Paciente	Idade	Município do Paciente	Solicitante	Hipótese Diagnóstica	Recurso	Situação	Central Responsável	Agendado para	Unidade de Origem
Visualizar		4207604	23/11/2022 15:17:49	CELIO ANTONIO DA SILVA	56 ano(s), 11 meses e 11 dia(s).	NOVA IGUAÇU	GESTOR SMS BELFORD ROXO	Z95 Presença de implantes e enxertos cardíacos e vasculares	Ambulatório 1ª vez em Cardiologia - Implante de Marcapasso	Chegada Confirmada	REUNI-RJ	19/01/2023 07:15 - HSCOR (DUQUE DE CAXIAS)	NÃO IDENTIFICADA

