



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1585/2023

Rio de Janeiro, 06 de novembro de 2023.

Processo nº 5110002-74.2023.4.02.5101,

Ajuizado por

representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **6ª Turma Recursal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia de **upgrade de marcapasso para ressincronizador**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foi considerado o documento médico anexado em processo relacionado nº. 5104214-79.2023.4.02.5101.

2. De acordo com documento do Hospital Federal de Bonsucesso (Evento 1, OUT4, Página 1), emitido em 04 de outubro de 2023, pelo médico , o Autor encontra-se internado nesta unidade por longo período devido à cirurgia de revascularização de miocárdio e troca de valva mitral biológica, (em janeiro de 2023), com complicações diversas em pós-operatório. Foi submetido à implante de marcapasso devido a bloqueio atrioventricular total, recebendo alta após boa função ventricular. Reinternou em agosto de 2023, devido à **insuficiência cardíaca** descompensada e novo exame mostrando **grave disfunção em ventrículo esquerdo**. Assim, foi indicada **ressincronização cardíaca** com **urgência**, para redução de riscos de prolongamento da internação e até mesmo desfechos graves e fatais.

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 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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:

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** 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 enchimento¹. 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 miocárdio².

2. A **disfunção ventricular esquerda** é a afecção em que o ventrículo esquerdo do coração se encontra funcionalmente prejudicado. Esta situação geralmente leva a insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e outras complicações cardiovasculares. O diagnóstico é feito por medição da fração ejetada diminuída e um nível de motilidade reduzida da parede ventricular esquerda³.

DO PLEITO

1. A **terapia de ressincronização cardíaca** é a restauração da ordem sequencial de contração e relaxamento dos átrios do coração e ventrículos do coração por estimulação átrio-ventricular⁴.

2. Os **marcapassos cardíacos** são dispositivos eletrônicos de estimulação multiprogramável capazes de substituir impulsos elétricos e/ou ritmos ectópicos, para se obter atividade elétrica cardíaca a mais fisiológica possível. Inicialmente, eram somente indicados no tratamento do bloqueio atrioventricular total (BAVT). Atualmente, a amplitude de suas indicações

¹ 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>. Acesso em: 06 nov. 2023.

² Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição: Insuficiência Cardíaca. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.434>. Acesso em: 06 nov. 2023.

³ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde - DeCS. Disfunção Ventricular Esquerda. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.945.900>. Acesso em: 06 nov. 2023.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de ressincronização cardíaca. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.331.200.500>. Acesso em: 06 nov. 2023.



alargou-se consideravelmente⁵. Além do bloqueio atrioventricular total (BAVT) permanente ou intermitente, irreversível, de qualquer etiologia ou localização, a escolha do modo de estimulação deve envolver a obediência aos princípios fisiológicos⁶, a gravidade do distúrbio do ritmo, a presença de sintomas, o uso de drogas que produzem bradicardia, a expectativa de vida do paciente, bem como a presença e gravidade das comorbidades⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor internado no Hospital Geral de Bonsucesso, apresentando quadro clínico de **insuficiência cardíaca descompensada e grave disfunção em ventrículo esquerdo** (Evento 1, OUT4, Página 1), solicitando o fornecimento de **upgrade de marcapasso para ressinchronizador** (Evento 10, CERT1, Página 1).

2. De acordo com a Portaria nº 307, de 29 de março de 2016, que aprova o Protocolo de Uso de marcapassos cardíacos implantáveis e ressinchronizadores⁸, o tratamento com marca-passo reduz a incidência de síncope e pode reduzir a mortalidade cardiovascular. Doentes com indicação de implante de marca-passo cardíaco e ressinchronizador devem ser atendidos em Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular habilitados pelo Ministério da Saúde, conforme definido na Portaria nº 210/SAS/MS, de 15 de junho de 2004, e com porte tecnológico suficiente para avaliar e realizar os procedimentos e o acompanhamento dos indivíduos implantados.

3. Diante do exposto, informa-se que a cirurgia de **upgrade de marcapasso para ressinchronizador está indicada** ao manejo da condição clínica do Autor - **insuficiência cardíaca descompensada e grave disfunção em ventrículo esquerdo após implante de marcapasso** (Evento 1, OUT4, Página 1). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual constam: cardioversor desfibrilador c/ marcapasso multi-sítio implante de cardioversor desfibrilador de câmara dupla transvenoso, implante de cardioversor desfibrilador multi-sítio endocavitário c/ reversão para epimiocárdico por toracotomia, sob os seguintes códigos de procedimentos: 07.02.04.004-5, 0406010587, 04.06.01.059-5, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. Salienta-se que, por se tratar demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar o procedimento, poderá ser definido o tipo de cirurgia mais adequado ao caso do Autor.

5. 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

⁵ RAMOS, T.S.A.G. et al. Marcapasso Cardíaco Artificial: Considerações Pré e Per-Operatórias. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 53, nº6, p. 854-862, 2003. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rba/a/GjsqMYVVK5QjyGRPvRLzvHS/>>. Acesso em: 06 nov. 2023.

⁶ ANDRADE, J.C.S. et al. Diretrizes para o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 74, nº 5, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X200000500009>. Acesso em: 06 nov. 2023.

⁷ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. APS. Telessaúde. Quais são as principais indicações para o implante de um marca-passo cardíaco definitivo? Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-principais-indicacoes-para-o-implante-de-um-marca-passo-cardiaco-definitivo/>>. Acesso em: 06 nov. 2023.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 307, de 29 de março de 2016, que aprova o Protocolo de Uso de marca-passos cardíacos implantáveis e ressinchronizadores. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo_uso/protocolouso_marcapassos_cardiacos_implantaveis_ressinchronizadores_mar2016.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

6. 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 (ANEXO I)**. 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.

7. 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 Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁹.

8. A fim de identificar o correto encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), onde foi localizada **solicitação de Internação** para realização de **implante de cardioversor desfibrilador de camara dupla transvenoso**, solicitado em 05/09/2023, pelo **Hospital Geral de Bonsucesso**, com situação de Alta – unidade executora: **IECAC Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro** (Rio de Janeiro).

9. Assim, considerando que o **Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro** pertence à **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**, entende-se que, caso o procedimento não tenha sido realizado, caberá a referida unidade sua execução, visando a utilização da via administrativa do SUS.

10. Destaca-se que em documento médico (Evento 1, OUT4, Página 1) foi solicitado **urgência** na realização da cirurgia de ressincronização, para redução de riscos de prolongamento da internação e até mesmo desfechos graves e fatais. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da cirurgia cardíaca do Autor pode comprometer negativamente o prognóstico em questão.

É o parecer.

À 6ª Turma Recursal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

⁹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 06 nov. 2023.



**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 Cardiovascular | Cir Cardiovascular Pediátrica | Cir Vascular | Card Intervencionista | Endovascular | Eletrofisiologia |
| 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 | | |