

Nº 11 – DOU – 16/01/14 – seção 1 – p.68

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

RETIFICAÇÃO

Na Portaria nº 1/SAS/MS, de 2 de janeiro de 2014, publicada no Diário Oficial nº 2, de 3 de janeiro de 2014, Seção 1, pág. 29.

Onde se lê:

Quadro 1 A - Classificação das evidências conforme GRADE

Profilaxia secundária (fibrilação ventricular ou TV mal tolerada, sem alternativa terapêutica eficaz.)				
A favor da indicação	Grade	Recomendação	Valores e preferências	Evidência de maior qualidade
Doença arterial coronariana - após tratamento pleno, com disfunção ventricular grave em pacientes (excluídos isquêmicos agudos).	Moderado +++?	A favor - Forte	O tratamento deve ser otimizado. Em pacientes candidatos a transplante pode servir como ponte. Em pacientes idosos, nos quais o efeito é menor, o benefício deve ser pesado em pacientes com sobrevida limitada e qualidade de vida reduzida frente aos possíveis danos e o alto custo. Em pacientes sem disfunção ventricular esquerda grave, a decisão deve ser individualizada, ver nota no texto.	(5, 8)
Miocardiopatia hipertrófica	Baixo ??++	A favor - Forte	Estudos observacionais, decisão individualizada frente ao risco de evento catastrófico.	(9-11)
Miocardiopatia dilatada	Baixo ??++	A favor - Forte	O tratamento deve ser otimizado. Em pacientes candidatos a transplante pode servir como ponte. Em pacientes idosos a decisão deve ser individualizada, frente ao efeito menor, o benefício deve ser pesado em pacientes com sobrevida limitada e qualidade de vida reduzida frente aos possíveis danos e o alto custo.	(8)
Miocardiopatia chagásica	Muito baixo ??+?	A favor - Fraco	Opinião de especialistas e relato de casos. Na decisão individualizada, deve-se pesar o risco de óbito e os danos associados ao dispositivo.	(12)
Canalopatias e doenças elétricas primárias com história familiar em 1º grau de morte súbita	Muito Baixo ??+?	A favor - Forte	Opinião de especialistas e relato de casos. Na decisão individualizada, deve pesar o risco de óbito e os danos associados ao dispositivo.	(11, 13, 14)
Displasia arritmogênica do	Muito Baixo	A favor - Fraco	Opinião de especialistas e relato de casos.	(15)

ventrículo direito com	???		Na decisão	
síncope inexplicável ou TV rápida.			individualizada, deve pesar o risco de óbito e os danos associados ao dispositivo.	

Quadro 1B - Classificação das evidências conforme GRADE

Profilaxia primária				
A favor da indicação	Grade	Recomendação	Valores e preferências	Evidência de maior qualidade
Canalopatias e doenças elétricas primárias.*	Muito Baixo ???	Afavor - fraco	Opinião de especialistas e relato de casos. Na decisão individualizada, deve pesar o risco de óbito e os danos associados ao dispositivo.	(18)
Cardiomiopatia hipertrófica espessura septal acima de 30 mm ou história familiar de caso de morte súbita em parente de 1º grau ou síncope inexplicável.	Muito Baixo ???	Afavor - fraco	Opinião de especialistas e relato de casos. Na decisão individualizada, deve pesar o risco de óbito e os danos associados ao dispositivo.	(11)
Displasia arritmogênica do ventrículo direito com história familiar de caso de morte súbita em parente de 1º grau.	Muito Baixo ???	Afavor - fraco	Opinião de especialistas e relato de casos. Na decisão individualizada, deve pesar o risco de óbito e os danos associados ao dispositivo.	(25, 30)
SQTLc com QTc > 500ms	Muito Baixo ???	Afavor - fraco	Opinião de especialistas e relato de casos. Na decisão individualizada, deve pesar o risco de óbito e os danos associados ao dispositivo.	(19)

Não indicado	Grade	Recomendação	Valores e preferências	Evidência de maior qualidade
Não indicado				
Profilaxia primária em Doença arterial coronariana com disfunção ventricular.	Muito Baixo ???	Fraca	Balanço entre benefícios e danos desfavorável. Resultados contraditórios na literatura, benefício questionável, alto custo e possíveis danos. Deve-se otimizar o tratamento da isquemia e da ICC.	(20-22)
FV/TVS nas primeiras 48 horas pós IAM.	Muito Baixo ???	Forte	Apesar da ausência de estudos controlados, o balanço entre riscos e benefícios contraindica o procedimento na opinião de especialistas.	(11)
Síncope de origem indeterminada em pacientes sem taquiarritmias espontâneas ou induzida. TV incessante.	Muito Baixo ???	Forte	Apesar da ausência de estudos controlados, o balanço entre riscos e benefícios contraindica o procedimento na opinião de especialistas.	(11)

FV ou TV resultante de arritmias passíveis de ablação.**			
FV/TV consequente a distúrbio transitório ou reversível.			
Doença psiquiátrica grave*** ou sobrevida esperada < 1 ano.			

Leia-se:

Quadro 1 A - Classificação das evidências conforme GRADE

Profilaxia secundária (fibrilação ventricular ou TV mal tolerada, sem alternativa terapêutica eficaz.)				
A favor da indicação	Grade	Recomendação	Valores e preferências	Evidência de maior qualidade
Doença arterial coronariana - após tratamento pleno, com disfunção ventricular grave em pacientes (excluídos isquêmicos agudos).	Moderado +++-	A favor - Forte	O tratamento deve ser otimizado. Em pacientes candidatos a transplante pode servir como ponte. Em pacientes idosos, nos quais o efeito é menor, o benefício deve ser pesado em pacientes com sobrevida limitada e qualidade de vida reduzida frente aos possíveis danos e o alto custo. Em pacientes sem disfunção ventricular esquerda grave, a decisão deve ser individualizada, ver nota no texto.	(5, 8)
Miocardiopatia hipertrófica	Baixo --++	A favor - Forte	Estudos observacionais, decisão individualizada frente ao risco de evento catastrófico.	(9-11)
Miocardiopatia dilatada	Baixo --++	A favor - Forte	O tratamento deve ser otimizado. Em pacientes candidatos a transplante pode servir como ponte. Em pacientes idosos a decisão deve ser individualizada, frente ao efeito menor, o benefício deve ser pesado em pacientes com sobrevida limitada e qualidade de vida reduzida frente aos possíveis danos e o alto custo.	(8)
Miocardiopatia chagásica	Muito baixo ---+	A favor - Fraco	Opinião de especialistas e relato de casos. Na decisão individualizada, deve-se pesar o risco de	(12)
Canalopatias e doenças elétricas primárias com história familiar em 1º grau de morte súbita	Muito Baixo ---+	A favor - Forte	óbito e os danos associados ao dispositivo. Opinião de especialistas e relato de casos. Na decisão individualizada, deve pesar o risco de óbito e os danos associados ao dispositivo.	(11, 13, 14)
Displasia arritmogênica do ventrículo direito com síncope inexplicável ou TV rápida.	Muito Baixo ---+	A favor - Fraco	Opinião de especialistas e relato de casos. Na decisão individualizada, deve pesar o risco de óbito e os danos associados ao dispositivo.	(15)

Quadro 1B - Classificação das evidências conforme GRADE

Profilaxia primária

A favor da indicação	Grade	Recomendação	Valores e preferências	Evidência de maior qualidade
Canalopatias e doenças elétricas primárias.*	Muito Baixo ---+	Afavor - fraco	Opinião de especialistas e relato de casos. Na decisão individualizada, deve pesar o risco de óbito e os danos associados ao dispositivo.	(18)
Cardiomiopatia hipertrófica espessura septal acima de 30 mm ou história familiar de caso de morte súbita em parente de 1º grau ou síncope inexplicável.	Muito Baixo ---+	Afavor - fraco	Opinião de especialistas e relato de casos. Na decisão individualizada, deve pesar o risco de óbito e os danos associados ao dispositivo.	(11)
Displasia arritmogênica do ventrículo direito com história familiar de caso de morte súbita em parente de 1º grau.	Muito Baixo ---+	Afavor - fraco	Opinião de especialistas e relato de casos. Na decisão individualizada, deve pesar o risco de óbito e os danos associados ao dispositivo.	(25, 30)
SQTLc com QTc > 500ms	Muito Baixo ---+	Afavor - fraco	Opinião de especialistas e relato de casos. Na decisão individualizada, deve pesar o risco de óbito e os danos associados ao dispositivo.	(19)

Não indicado	Grade	Recomendação	Valores e preferências	Evidência de maior qualidade
Não indicado				
Profilaxia primária em Doença arterial coronariana com disfunção ventricular.	Muito Baixo ---+	Fraca	Balanco entre benefícios e danos desfavorável. Resultados contraditórios na literatura, benefício questionável, alto custo e possíveis danos. Deve-se otimizar o tratamento da isquemia e da ICC.	(20-22)
FV/TVS nas primeiras 48 horas pós IAM.	Muito Baixo ---+ ????	Forte	Apesar da ausência de estudos controlados, o balanço entre riscos e benefícios contraindica o procedimento na opinião de especialistas.	(11)
Síncope de origem indeterminada em pacientes sem taquiarritmias espontâneas ou induzida.	Muito Baixo ---+	Forte	Apesar da ausência de estudos controlados, o balanço entre riscos e benefícios contraindica o procedimento na opinião de especialistas.	(11)
TV incessante.				
FV ou TV resultante de arritmias passíveis de ablação.**				
FV/TV consequente a distúrbio transitório ou reversível.				
Doença psiquiátrica grave*** ou sobrevida esperada < 1 ano.				