



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0863/2018

Rio de Janeiro, 08 de outubro de 2018.

Processo nº 5029336-62.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação** para realização de cirurgia de **implantação de marcapasso definitivo**.

I - RELATÓRIO

1. Segundo laudo médico do Hospital Municipal Evandro Freire – SUS (Evento1 Doc.3 pág.1), emitido em 29 de setembro de 2018, pelo médico [REDACTED], o Autor encontra-se **internado** na referida unidade, em CTI, por **bloqueio atrioventricular total**. Foi implantado marcapasso transvenoso, contudo, o mesmo necessita que seja implantado um **marcapasso definitivo**, pois o mesmo corre risco de morte súbita caso seja desencunhado. No momento, o Autor encontra-se estável, respirando em ar ambiente e não utilizando aminas vasoativas. Foi solicitada transferência imediata para hospital cardiológico que possa implantar um marcapasso definitivo. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **I44.2 - Bloqueio atrioventricular total**.

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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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 2.197 de 09 de maio de 2013, aprova a repactuação da Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do 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.

DA PATOLOGIA

1. Os **bloqueios atrioventriculares** (BAV) são distúrbios de condução atrioventriculares que ocorrem quando um estímulo atrial é bloqueado, ou patologicamente lentificado, ao nível do nodo atrioventricular (NAV), ou pelos feixes intraventriculares (intra ou infra-hissiano). O nível anatômico onde ocorre esta alteração é relevante e, normalmente, guarda relação com os subtipos de BAV. No BAV de 3º grau ou **BAV total (BAVT)** não há condução de impulso algum do átrio para os ventrículos, com total dissincronia AV. O ritmo ventricular é assumido pelo automatismo das células abaixo do bloqueio, que pode ocorrer em qualquer nível, a partir no NAV. Quanto mais distal o ritmo de escape, menor será a FC. Daí a gravidade dos bloqueios infra-hissianos, geralmente com FC inferior a 45bpm, podendo gerar instabilidade hemodinâmica¹.

2. Sempre que existe um retardo anormal na ativação do coração o rendimento cardíaco é comprometido. Esses retardos ou bloqueios podem ocorrer em níveis atrial, atrioventricular e ventricular. Os marcapassos modernos têm recursos para corrigir os bloqueios nestes três níveis, contribuindo no tratamento da insuficiência cardíaca, independente de sua ação na frequência. Os primeiros marcapassos concebidos para ressincronizar as câmaras cardíacas foram os atrioventriculares sequenciais que utilizam dois eletrodos. Recentemente surgiram os sistemas de estimulação multissítio (atrial e

¹ SOUZA WO; DIAS AGM; BORGHOSIAN S HC. Arritmias Ventriculares e Bloqueios Cardíacos na Unidade Cardiointensiva: como eu trato. V. 8, n. 2, Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2009. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=183>. Acesso em: 04 out. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ventricular) que utilizam três eletrodos para sincronizar, além dos territórios AV, os territórios atrial ou ventricular.²

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital³. **Unidade de internação** ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁴.

2. Os **marcapassos cardíacos artificiais** (MP) 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. Foram introduzidos na prática médica entre 1958 e 1960, o que marcou o início de nova fase no tratamento dos distúrbios do sistema de condução. Inicialmente, eram indicados no tratamento do **bloqueio atrioventricular total** (BAVT). Atualmente, contudo, a amplitude de suas indicações alargou-se consideravelmente. Os marcapassos são classificados de acordo com os critérios apresentados, podendo ser temporários ou **definitivos**, segundo a necessidade clínica temporária ou **permanente** do marcapasso⁵.

III - CONCLUSÃO

1. A estimulação cardíaca artificial foi criada com o objetivo primordial de eliminar os sintomas e reduzir a mortalidade dos pacientes com **bloqueios atrioventriculares** (BAV) avançados. Quanto às indicações, as várias situações clínicas em que se discute o **implante de marcapasso cardíaco permanente** foram classificadas em: **classe I** - situações em que existe concordância geral quanto à indicação do implante de marcapasso; **classe II** - situações em que frequentemente há indicação de estimulação artificial, mas nas quais não existe concordância geral quanto à sua necessidade absoluta; **classe III** - situações em que há concordância geral de que o implante de marcapasso não é necessário. Na **classe I** - 1) **Bloqueio atrioventricular total** (BAVT) permanente ou intermitente, irreversível, de qualquer etiologia ou localização, com sintomas definidos de baixo débito cerebral e/ou insuficiência cardíaca, consequentes à bradicardia.⁶

² Sociedade Brasileira de Cardiologia – Revisão das II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2002001800001&script=sci_arttext&lng=es>. Acesso em: 04 out. 2018.

³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hospitaliza%E7%E3o>. Acesso em: 02 out. 2018.

⁴ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 04 out. 2018.

⁵ RAMOS, G. Et al. Marcapasso cardíaco artificial: considerações pré e per-operatórias. Revista Brasileira de Anestesiologia, v.53, n.6, Campinas nov./dez. 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942003000600015>. Acesso em: 04 out. 2018.

⁶ Scielo. ANDRADE, J. C. S. et al. Diretrizes para o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.74 n.5, São Paulo May 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2000000500009>. Acesso em: 04 out. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

2. Um marcapasso cardíaco temporário pode ser mantido em funcionamento normal por tempo suficiente para que se defina a situação do paciente (em média de 15 dias), optando-se então pela sua retirada ou pelo implante do sistema definitivo. Podem ocorrer complicações ou disfunções principalmente devidas ao manuseio inadequado do gerador de pulsos e do caboeletrodo ou secundárias a movimentação excessiva do paciente. A interrupção abrupta da estimulação pode ser seguida por um período longo de assistolia, determinando quadro sincopal ou até a indução de arritmia mais grave⁷.
3. Diante do exposto, informa-se que a **internação** para realização de cirurgia de **implantação de marcapasso definitivo está indicada** para o tratamento da patologia que acomete o Autor - **bloqueio atrioventricular total** (Evento1_Doc.3_pág.1). Além disso, a mesma **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: implante de marcapasso cardíaco multi-sítio endocavitário c/ reversão p/ epimiocárdico (por toracotomia) (04.06.01.061-7), implante de marcapasso cardíaco multi-sítio epimiocárdico por toracotomia p/implante de eletrodo (04.06.01.062-5), implante de marcapasso cardíaco multi-sítio transvenoso (04.06.01.063-3), implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico (04.06.01.064-1), implante de marcapasso de câmara única epimiocárdico (04.06.01.066-8), implante de marcapasso de câmara única transvenoso (04.06.01.067-6), implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso (04.06.01.065-0) e marcapasso cardíaco multiprogramável de câmara dupla (07.02.04.041-0).
4. Salienta-se que cabe ao médico especialista (cirurgião cardiologista) a definição do método cirúrgico mais adequado ao caso do Autor.
5. Em consonância com a Deliberação CIB-RJ nº 2.197 de 09 de maio de 2013, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (ANEXO)**⁸, 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 documentos médicos acostados ao processo (Evento1_Doc.3_pág.1), o Autor encontra-se internado em uma unidade de saúde que, embora pertença ao SUS - Hospital Municipal Evandro Freire, não integra a referida Rede, mas que possui a responsabilidade de providenciar o redirecionamento do Autor para uma das unidades que integram a referida Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular.
7. Quanto à solicitação advocatícia (Evento1_INIC1_pág.12), item "DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS", subitens "3" e "5" referente ao fornecimento de "... *bem como de todo o tratamento necessário, incluindo medicamentos até a efetiva alta do paciente...*", vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.
8. Acrescenta-se que em documento médico (Evento1_Doc.3_pág.1), o médico assistente menciona que o Autor "corre risco de morte súbita caso seja

⁷ LOPS, M. G. Et al. Marcapasso Cardíaco Provisório. Artigo original. Reblampa, 1998. 11 (2): 76-84. Disponível em: <file:///C:/Users/07595037700/Downloads/11-02-05%20(1).pdf>. Acesso em: 04 out. 2018.

⁸ Deliberação CIB-RJ nº 2.197 de 09 de maio de 2013. Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/anexos/1430-anexo-i-da-delib-2197/file.html>. Acesso em: 28 jun. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

desencunhado". Dessa forma, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do procedimento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

9. Por fim, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **posição na fila do SISREG não consta** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417

MARCELA MACHADO DURAÓ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 1517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Serviços Habilitados

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES
Capital	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167
		SES/ IECAC	2269678
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659
Metropolitana I	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	0012505
		PROCORDIS	3443043
	São Gonçalo	Casa de Saúde São José	2297434
Baixada Litorânea	Cabo Frio	Clínica Santa Helena	2278170
Centro-Sul	Vassouras	Fundação Educacional Severino Sombra	2273748
Médio Paraíba	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista	0025135
		Hospital Vita	0026050
	Valença	Hospital Escola Luiz Gioseffi	2292912
	Barra Mansa	SCM Barra Mansa	2280051
Noroceste	Itaperuna	Hospital São José do Avaí	2278855
Norte	Campos Goytacazes	Hospital Escola Álvaro Alvim	2287447
		Santa Casa de Misericórdia de Campos	2287382
Serrana	Petrópolis	Hospital Santa Teresa	2275635
	Teresópolis	Hospital de Clínicas de Teresópolis	2297795
		Hospital São José	2292386
	Nova Friburgo	Hospital São Lucas	2272695