



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 0898/2018

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2018.

Processo nº 5032330-63.2018.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência** para realização de cirurgia de **implante de marcapasso definitivo** (câmara dupla).

#### I - RELATÓRIO

1. Segundo formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento1\_Doc.5\_págs.3 a 7), preenchido em 15 de outubro de 2018, pelo cardiologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), vinculado ao Hospital Federal de Bonsucesso – SUS, a Autora é portadora de **hipertensão arterial sistêmica e síncope**, com hipótese diagnóstica de **bradiarritmia e doença obstrutiva carotídea**. Eletrocardiograma evidenciou **bradicardia sinusal**, com períodos de escape juncional. Foi indicado tratamento com os seguintes medicamentos: omeprazol 40mg/dia (protetor da mucosa gástrica), alprazolam 2mg/dia (ansiolítico), sinvastatina 20mg/dia (reduzidor de colesterol), losartana potássica 50mg/dia - Losartan® (anti-hipertensivo), cloridrato de fluoxetina 20mg/dia (antidepressivo), enoxaparina sódica 40mg/dia - Clexane® (heparina de baixo peso molecular com ação preventiva de trombos) e hidratação venosa. O tratamento deverá ser contínuo e mediante a confirmação diagnóstica e a etiologia da bradiarritmia, deve ser considerada a **implantação de marcapasso definitivo**. Trata-se de um procedimento invasivo realizado em serviço cardiológico do SUS, onde haja a confirmação diagnóstica e indicação clínica para **implante de marcapasso definitivo**, após avaliação de exames complementares. Caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado, pode ocorrer traumas em função das quedas com perda de consciência. Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) I10 - **Hipertensão essencial (primária)**, R55 - **Síncope e colapso**, R00.1 - **Bradicardia não especificada** e I65.2 - **Oclusão e estenose da artéria carótida**.

#### 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.



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

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 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro.
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.*

## DA PATOLOGIA

1. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA  $\geq 140 \times 90$  mmHg - pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais<sup>1</sup>.
2. A **síncope** é uma perda temporária de consciência em razão de redução do fluxo sanguíneo cerebral, com perda do tônus postural e rápida recuperação espontânea. Na avaliação inicial de síncope o médico deve tentar diferenciar causas potencialmente letais, como a miocardiopatia hipertrófica, estenose aórtica, insuficiência coronariana grave, passando a investigação posterior na busca de disfunções autonômicas. Nas síncopes disautonômicas ocorrem falências temporárias nos mecanismos responsáveis pelo arco-reflexo. Elas têm origem central ou periférica, secundárias a falências nas alças aferentes ou eferentes do barorreflexo, ou menor resposta do órgão aos neurotransmissores. Vários desses pacientes apresentam padrão de resposta disautonômica no "tilttest", com lento e gradual declínio na pressão arterial, sem alterações relevantes na frequência cardíaca, com

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2018.



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

desencadeamento de sintomas de intolerância ortostática. Esses pacientes com disautonomia costumam ter maior recorrência e costumam apresentar sintomas de comprometimento em outros órgãos. O tratamento inclui uma série de medidas, incluindo aumento da ingestão de líquidos e sal, uso de meias elásticas, inclinação da cama, e uso de medicamentos, como betabloqueadores e fludrocortisona<sup>2</sup>.

3. A **bradicardia** corresponde às arritmias cardíacas caracterizadas por frequência cardíaca excessivamente baixa, normalmente abaixo de 50 batimentos por minuto em humanos adultos. Podem ser amplamente classificadas na disfunção do nó sinoatrial e no bloqueio atrioventricular<sup>3</sup>.

4. A **estenose da artéria carótida** é uma importante causa de episódios isquêmicos transitórios e infartos cerebrais. A causa mais comum da estenose carotídea é a aterosclerose, responsável por 10 a 20% dos casos de acidentes vasculares cerebrais isquêmicos<sup>4</sup>.

### DO PLEITO

1. 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 marcapasso<sup>5</sup>.

### 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

<sup>2</sup> ROCHA, E. A. Síndromes neuralmente mediadas. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2006; 87(3):e34-e44. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2006001600032](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001600032)>. Acesso em: 23 out. 2018.

<sup>3</sup> BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de bradicardia. 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=bradicardia](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=bradicardia)>. Acesso em: 23 out. 2018.

<sup>4</sup> Andrade, F.C.J, Andrade, C.R.R.; Andrade, F.C. Estenose da artéria carótida interna: revisão da literatura e análise das opções terapêuticas. Rev.Fac.Ciênc.Méd.Sorocaba, v.9,n.1,p. 1 - 3, 2007. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/342/pdf>. Acesso em: 23 out. 2018.

<sup>5</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942003000600015)>. Acesso em: 23 out. 2018.



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

etiologia ou localização, com sintomas definidos de baixo débito cerebral e/ou insuficiência cardíaca, consequentes à bradicardia.<sup>6</sup>

2. O Nó Sinusal é o responsável pelo ritmo cardíaco. Consiste de um conjunto de células especializadas localizadas no topo do átrio direito. Estas células geram um impulso elétrico regular que se difunde pelos átrios e câmaras ventriculares. Sob condições normais estes batimentos oscilam entre 60 a 100 impulsos por minuto, em repouso. Quando há má função do nó sinusal, diferentes anormalidades do ritmo podem ser detectadas: a) o ritmo cardíaco pode tornar-se muito lento (**bradicardia**); b) o ritmo cardíaco pode ser muito rápido, mesmo em repouso; c) o ritmo cardíaco pode apresentar frequência cardíaca rápida e lenta alternadamente (síndrome braditaqui); d) o ritmo cardíaco pode apresentar pausas de 2 a 3 segundos de duração<sup>7</sup>.

3. Recomendações para implante de marcapasso definitivo na doença do nó sinusal: Classe II a: 1) espontânea, irreversível ou induzida por fármacos necessários e insubstituíveis, com manifestações de síncope, pré-síncope ou tonturas relacionadas com a bradicardia, mas não documentadas; 2) síncope de etiologia indefinida na presença de disfunção do nó sinusal, documentada ao EEF. Classe II b: 1) bradiarritmia sinusal que desencadeia ou agrava IC, angina de peito ou taquiarritmias<sup>7</sup>.

4. Cabe esclarecer que, embora tenha sido pleiteado pela Defensoria Pública da União (Evento1\_Doc.5\_págs.3 a 7) **cirurgia cardíaca para inserção de implante de marcapasso**, observou-se que em documento médico acostado ao Processo, o médico assistente informa que "mediante a confirmação diagnóstica e a etiologia da bradiarritmia, deve ser considerada a implantação de marcapasso definitivo". **Desta forma, a Autora ainda encontra-se em investigação diagnóstica.**

5. Diante do exposto, informa-se que a avaliação em cardiologia para implante de marcapasso está indicada para melhor investigação diagnóstica e definição do plano terapêutico da patologia que acomete a Autora. 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: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2) e avaliação de marcapasso (03.09.04.001-9), implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico (04.06.01.064-1).

6. Salienta-se que cabe ao médico especialista (cirurgião cardiologista) a definição do método cirúrgico mais adequado ao caso da Autora.

7. 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)<sup>8</sup>**, que conta com um conjunto de Unidades Assistenciais e Centros de Referência em alta complexidade cardiovascular habilitadas no Estado do Rio de Janeiro.

8. Destaca-se que, de acordo com documento médico acostado, a Autora está sendo acompanhada por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a Rede

<sup>6</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2000000500009)>. Acesso em: 23 out. 2018.

<sup>7</sup> Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul. REY, N. A. Marcapasso Cardíaco: Indicações. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul • Ano XVI nº 12 Set/Out/Nov/Dez 2007. Disponível em: <[http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2007/12/MARCAPASSO\\_CARDIACO\\_INDICACOES.pdf](http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2007/12/MARCAPASSO_CARDIACO_INDICACOES.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2018.

<sup>8</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: 24 out. 2018.



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

de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, conforme a Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014<sup>9</sup> (ANEXO 1) - Hospital Federal de Bonsucesso (Evento1\_Doc.5\_pág.7). Desta forma, informa-se que é de responsabilidade da referida unidade fornecer o tratamento em cardiologia da Autora, ou caso não possa absorver a demanda, a mesma deve encaminhar a Autora a uma unidade de saúde apta em atendê-la.

9. Acrescenta-se que em documento médico (Evento1\_Doc.5\_pág.7), o médico assistente solicita urgência ao tratamento da Autora e menciona que "caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado, pode ocorrer traumas em função das quedas com perda de consciência". Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

10. Adicionalmente, informa-se que de acordo com Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 49929/2018 (Evento1\_Doc.3\_págs.1/3), emitido em 15 de outubro de 2018, quanto ao "marcapasso", é informado que "Em Busca ao Sistema Estadual de Regulação (SER) com o CNS 706208503699364 foi encontrado o registro da solicitação Implante de Marcapasso, inserido no dia 09/10/2018 e a situação Em Fila. No momento sem vaga para autorização, logo sem possível transferência".

11. Acostado em (Evento1\_Doc.2\_pág.12) consta documento no qual informa que a Autora encontra-se inserida no Sistema Estadual de Regulação (SER), para "implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico". Tal solicitação foi realizada em 09 de outubro de 2018, pelo Hospital Federal de Bonsucesso.

12. Por fim, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de transferência não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MONÁRIA CURTY NASSER  
ZAMBONI  
Nutricionista  
CRN4: 01100421

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

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>9</sup> A Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular 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: 24 out. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA 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
Noroeste	Itaperuna	Hospital São José do Aval	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