



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0965/2018

Rio de Janeiro, 14 de novembro de 2018.

Processo nº 5036342-23.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento cirúrgico para implante do marcapasso.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Federal do Andaraí (Evento 1_ ANEXO2, pág. 12), emitido em 22 de outubro de 2018, pelo cardiologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora, 89 anos, encontra-se internada, na referida unidade fechada, há 36 dias, por conta de bloqueio átrio ventricular total (BAVT) a espera do implante de marcapasso definitivo que não é implantado nesta unidade. Foi destacado que a Autora já aguardava a realização do procedimento (ambulatorialmente) por aproximadamente um ano. Relata ainda que aguardaram o posicionamento do SISREG durante todo este período, sem sucesso. A paciente vem tentando sair à revelia quase que diariamente, porém tem sido contida pela equipe da unidade, pois esta patologia é potencialmente fatal, sem o tratamento definitivo (marcapasso).

2. Apensado ao processo (Evento 1_ ANEXO6, págs. 4 a 8) consta formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro, preenchido em 25 de outubro de 2018, pelo cardiologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a Autora apresenta bloqueio átrio ventricular total, sendo indicado marcapasso, uso contínuo, por toda vida. Foi relatado que o marcapasso é fornecido pelo SUS, e a eficácia do tratamento padronizado é ótima. Caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado, pode ter como consequência síncope, dor torácica, hipotensão, parada cardíaca. O bloqueio átrio ventricular total é condição grave e potencialmente fatal. Configura urgência pelo risco de morte iminente. Foi citada a seguinte 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



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

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 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. 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 do 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,

¹ SOUZA WO; DIAS AGM; BORGHOSSIAN S HC. Arritmias Ventriculares e Bloqueios Cardíacos na Unidade Cardiológica: como eu trato. V. 8, n. 2, Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2009. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=163>. Acesso em: 09 nov. 2018.



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

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 ventricular) que utilizam três eletrodos para sincronizar, além dos territórios AV, os territórios atrial ou ventricular².

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 marcapasso³.

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 bradicardia⁴.

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 cabo eletrodo ou secundárias a movimentação excessiva do paciente. A interrupção

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: 09 nov. 2018.

³ 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: 09 nov. 2018.

⁴ 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: 09 nov. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

abrupta da estimulação pode ser seguida por um período longo de assistolia, determinando quadro sincopal ou até a indução de arritmia mais grave⁵.

3. Diante do exposto, informa-se que o **procedimento cirúrgico para implante de marcapasso definitivo está indicado** para o tratamento da patologia que acomete a Autora - **bloqueio atrioventricular total** (Evento 1_ ANEXO2, pág. 30) e (Evento 1_ ANEXO6, págs. 4 a 8).

4. Quanto à disponibilização, no âmbito do SUS, destaca-se que o mesmo **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: 03.09.04.001-9 - avaliação de marcapasso, 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), marcapasso cardíaco multiprogramável de câmara dupla (07.02.04.041-0), marcapasso cardíaco multiprogramável de câmara única (07.02.04.042-8) e marcapasso multi-sítio (07.02.04.043-6).

5. Salienta-se que, em se tratando de procedimento cirúrgico para implante de marcapasso, somente após a avaliação do médico especialista (**cirurgião cardíaco**) será definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao caso da Autora e o tipo de marcapasso que será utilizado.

6. 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)⁶**, que conta com um conjunto de unidades assistenciais e centros de referência em alta complexidade cardiovascular habilitadas no estado do Rio de Janeiro.

7. De acordo com documento médico acostado ao processo (Evento 1_ ANEXO2, pág. 12), a Autora encontra-se **internada** em uma unidade de saúde que, embora pertença ao SUS - **Hospital Federal do Andaraí**, não integra a referida Rede, mas que possui a **responsabilidade de providenciar o redirecionamento da Autora para uma das unidades que integram a referida Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular**.

8. Adicionalmente, informa-se que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

9. Neste sentido, resgata-se o relato da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (Evento 1_ Anexo 3_ págs.: 1 e 2), emitido em 23 de outubro de 2018, no qual consta que em consulta ao Sistema Estadual de Regulação (SER), foi verificado que a Autora **encontra-se inserida** no sistema, com status "em fila".

⁵ LOPS, M. G. Et al. Marcapasso Cardíaco Provisório. Artigo original. Reblampa, 1998. 11 (2): 76-84. Disponível em: <file:///C:/Users/07585037700/Downloads/11-02-05%20(1).pdf>. Acesso em: 09 nov. 2018.

⁶ 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-l-da-delib-2197/file.html>. Acesso em: 09 nov. 2018.



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

10. Desta forma, entende-se que a via administrativa foi utilizada para o caso em tela.

11. Acrescenta-se que em formulário médico (Evento1_Anexo 6_pág.8), o médico assistente menciona que o Autor "configura urgência (...) risco de morte iminente". Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização do procedimento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14880

RAFAELA LOPES MOLINA CORRÊA
Fisioterapeuta
CREFITO2: 165505-F

MARCELA MACHADO DURAQ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
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 APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro			
Serviços Habilitados			
Régião	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 do 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	Clinica 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 Giosseffi	2292912
	Barra Mansa	SCM Barra Mansa	2280051
Noroeste	Itaperuna	Hospital São José do AVAL	2278655
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