



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1079/2018

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2018.

Processo nº 5005253-31.2018.4.02.5117,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à transferência e internação para realização de cirurgia de implantação de marcapasso definitivo.

I - RELATÓRIO

1. Segundo formulário médico do Hospital Estadual Alberto Torres – SUS (Evento1_LAUDO16_pág. 01), emitido em 05 de dezembro de 2018 pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor, 62 anos, apresentou síncope há um mês, referindo que após poucos dias apresentou novo episódio de síncope e desde então começou a realizar vigilância de sinais vitais por conta própria; há trinta dias observou queda progressiva da frequência cardíaca, dando entrada na emergência com novo quadro de síncope seguido por dor em região epigástrica e dispneia leve; foi realizado implante transvenoso de marcapasso externo; o Autor necessita de marcapasso definitivo com urgência devido ao risco de morte ou lesão irreparável.

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.



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

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 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. **Síncope** é a perda transitória da consciência secundária à hipoperfusão cerebral transitória. Caracteriza-se por um evento de início rápido, curta duração e recuperação espontânea. Frequentemente ocorre sem sintomas prodromáticos, porém a presença de pródromo não exclui síncope como causa de perda transitória da consciência. Apesar de incomum, amnésia retrógrada pode ocorrer, principalmente em idosos¹.
2. A **bradicardia** corresponde às arritmias cardíacas caracterizadas por frequência cardíaca excessivamente baixa, normalmente abaixo de 50 batimentos por

¹ USP. Universidade de São Paulo. Tumas V. Protocolo clínico e de regulação dos pacientes com perda de consciência. Disponível em: <<http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/203/203.pdf>> Acesso em: 11 dez. 2018.



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

minuto em humanos adultos. Podem ser amplamente classificadas na disfunção do nó sinoatrial e no bloqueio atrioventricular².

3. A **dor epigástrica** refere-se à sensação mais intensa e desagradável de danos aos tecidos. Se a dor epigástrica tem uma qualidade de ardor, é descrita como queimação epigástrica³.

4. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos sadios, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular⁴.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁵. 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 atendimento⁶.

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 marcapasso⁷.

² BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de bradicardia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslsScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=bradicardia>. Acesso em: 11 dez. 2018.

³ Scielo. TACK, J; TALLEY, N. J. Sintomas Gastroduodenais. v. 49 – suplemento – 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v49s1/v49s1a05.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2018.

⁴ MARTINEZ JAB; FILHO AIPJT. Dispneia. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: SEMIOLOGIA 37: 199-207, jul./dez. 2004. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2_dispneia.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2018.

⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslsScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hospitaliza%E7%E3o>. Acesso em: 11 dez. 2018.

⁶ 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: 11 dez. 2018.

⁷ 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: 11 dez. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

III - CONCLUSÃO

1. Elucida-se que 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, conseqüentes à bradicardia⁸. Contudo, no documento médico apresentado (Evento1_LAUDO16_pág. 01), não há referência ao diagnóstico estabelecido para o Autor, constando apenas que o mesmo apresenta episódios de diminuição da frequência cardíaca (**bradicardia**) e **síncope**. Desta forma, não há como este Núcleo inferir com segurança acerca da indicação do referido procedimento cirúrgico.
2. Adicionalmente, informa-se que 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 grave⁹.
3. Quanto à disponibilização da implantação de marcapasso definitivo no âmbito do SUS, destaca-se que está coberto 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 de câmara dupla transvenoso (04.06.01.065-0) e marcapasso cardíaco multiprogramável de câmara dupla (07.02.04.041-0). Salienta-se que cabe ao médico especialista (cirurgião cardiologista) a definição do método cirúrgico mais adequado ao caso do Autor.
4. 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)**¹⁰. Assim, cabe esclarecer que, de acordo com documento médico acostado ao processo (Evento1_LAUDO16_pág.1), o Autor encontra-se internado em uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Estadual Alberto Torres. Assim, informa-se que é de sua responsabilidade providenciar o redirecionamento do Autor a uma das unidades que integra a referida Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, para a realização da cirurgia que necessita.

⁸ 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: 11 dez. 2018.

⁹ 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.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2018.

¹⁰ 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: 11 dez. 2018.



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

5. Acrescenta-se que em documento (Evento 1_LAUDO16_pág. 01), o médico assistente menciona urgência para o procedimento cirúrgico indicado ao Autor "*devido ao risco de morte ou lesão irreparável*". Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização da cirurgia, pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN - RJ 321.417

FERNANDO ANTÔNIO DE A.
GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3047165-6

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 APOIO TÉCNICO 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	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 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