



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/NATJUS-FEDERAL Nº 0184/2019

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2019.

Processo nº 5010437-79.2019.4.02.5101,
ajuizado por [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 ao procedimento cirúrgico de implante de marcapasso definitivo.

I - RELATÓRIO

1. Para emissão do presente Parecer Técnico foi considerado o documento médico mais recente acostado ao processo por este Núcleo considerar que são suficientes para apreciação do pleito e quadro clínico atual da Autora.
2. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1, COMP2, Páginas 6 a 9), emitido em 01 de fevereiro de 2019 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED], vinculada à Policlínica Hélio Pellegrino – SUS, a Autora apresenta quadro de **Bloqueio total da condução átrio-ventricular (BAV-T)** cardíaca, com decorrente bradicardia (frequência cardíaca baixa) e episódios de síncope associados; tem indicação, com urgência, de **implante de marcapasso cardíaco definitivo**. O BAV-T acentua-se progressivamente com o tempo, e o baixo débito sanguíneo cardíaco em função da frequência cardíaca muito baixa pode levar a quadros de AVC, infarto agudo do miocárdio, síncope com traumas decorrentes da queda da própria altura, podendo ocorrer parada cardíaca e conseqüente óbito em casos mais avançados. É citado ainda que a não realização do tratamento proposto pode ocasionar eventos cardiovasculares agudos com potencial de gravidade e/ou letalidade. Foi citada a seguinte **Classificação Internacional de Doenças (CID 10): I44.2 – Bloqueio átrio-ventricular 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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA 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 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.*

DO QUADRO CLÍNICO

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.

DO PLEITO

1. Os **marcapassos cardíacos** 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. Inicialmente, eram somente indicados no tratamento do bloqueio atrioventricular total (BAVT). Atualmente, a amplitude

¹ SOUZA WO; DIAS AGM; BORGHOSSIAN 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: 27 fev. 2019.



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

de suas indicações alargou-se consideravelmente². Além do bloqueio atrioventricular total (BAVT) permanente ou intermitente, irreversível, de qualquer etiologia ou localização, a escolha do modo de estimulação deve envolver a obediência aos princípios fisiológicos³, a gravidade do distúrbio do ritmo, a presença de sintomas, o uso de drogas que produzem bradicardia, a expectativa de vida do paciente, bem como a presença e gravidade das comorbidades⁴.

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, consequentes à bradicardia⁵.
2. Diante do exposto, informa-se que o procedimento implante de marcapasso está indicado ao quadro clínico apresentado pela Autora, conforme descrito em documentos médicos - Bloqueio total da condução átrio-ventricular (BAV-T) cardíaca (Evento 1, COMP2, Páginas 6 a 9).
3. Quanto à sua disponibilização, cabe esclarecer 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 cardíaco multi-sítio transvenoso (04.06.01.063-3); implante de marcapasso de câmara dupla epimicardíaco (04.06.01.064-1); implante de marcapasso cardíaco de câmara dupla transvenoso (04.06.01.065-0); implante de marcapasso de câmara única epimicardíaco (04.06.01.066-8); implante de marcapasso câmara única transvenoso (04.06.01.067-6); marcapasso cardíaco multiprogramável de câmara dupla (07.02.04.041-0); marcapasso cardíaco multiprogramável de câmara única (07.02.04.042-8); marcapasso multi-sítio (07.02.04.043-6).
4. **Ressalta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco) será definida a conduta mais adequada ao caso da Autora.**

² RAMOS, T.S.A.G. et al. Marcapasso Cardíaco Artificial: Considerações Pré e Per-Operatórias. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 53, nº6, p. 854-862, 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942003000600015>. Acesso em: 27 fev. 2019.

³ ANDRADE, J.C.S. et al. Diretrizes para o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 74, nº 5, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2000000500009>. Acesso em: 27 fev. 2019.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE APS. Telessaúde. Quais são as principais indicações para o implante de um marca-passo cardíaco definitivo? Disponível em: <<http://aps.bva.br/aps/quais-sao-as-principais-indicacoes-para-o-implante-de-um-marca-passo-cardiaco-definitivo/>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

⁵ 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: 27 fev. 2019.



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

5. Destaca-se que a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, 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 saúde⁶.
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)**⁷, que conta com um conjunto de Unidades Assistenciais e Centros de Referência em alta complexidade cardiovascular habilitadas no Estado do Rio de Janeiro.
7. Adicionalmente, informa-se que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem 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 saúde⁸.
8. De acordo com formulário da Defensoria Pública da União acostado ao processo (Evento 1, COMP2, Página 9), a Autora está sendo assistida por uma Unidade Básica de saúde pertencente ao SUS, a saber, a Policlínica Hélio Pellegrino. Assim, informa-se que é de responsabilidade da referida unidade providenciar o encaminhamento da Autora a uma das unidades habilitadas na referida Rede de Atenção Cardiovascular do Rio de Janeiro (ANEXO), a fim de obter o atendimento preconizado pelo SUS para o atendimento da sua condição clínica.
9. Ressalta-se que acostado ao processo (Evento 1, COMP2, Páginas 1 e 2), consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 53422/2019, emitido em 23 de janeiro de 2019, o qual informa que, quanto ao marcapasso "... Em consulta à Plataforma de Regulação de vagas hospitalares SER, verifica-se que foi inserida no Sistema dia 27 de maio de 2018 para consulta - exame sob o nº. 2110247 e sua situação se encontra em fila".
10. Cabe dizer que a Policlínica Hélio Pellegrino – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, unidade básica de saúde de referência para a Autora, é responsável pelo seu encaminhamento a uma instituição apta ao atendimento da demanda.
11. Cabe ainda salientar que em documento (Evento 1, COMP2, Página 8), a médica assistente solicita **urgência** para o procedimento cirúrgico da Autora e menciona que a não realização do tratamento proposto pode ocasionar "*eventos cardiovasculares agudos com potencial de gravidade e/ou letalidade*". Assim, salienta-se que a demora

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

⁷ 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/deliberacoes-cib/352-2013/maio/2565-deliberacao-cib-n-2-197-de-09-de-maio-de-2013.html>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 27 fev. 2019.




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


exacerbada na realização da cirurgia da Autora, pode ocasionar danos irreversíveis à sua saúde.

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.

FERNANDO ANTÔNIO DE A.
GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3.047.165-6


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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO