



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1255/2019**

Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2019.

Processo nº 5014499-14.2019.4.02.5118,  
ajuizado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal de Duque Caxias**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência** para realização de **cirurgia de implantação de marcapasso multissítio**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo Documento da Defensoria Pública da União do Núcleo Regional da Baixada Fluminense e Laudo Médico da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (Evento 1, OUT 2, Páginas 15 a 17), emitidos em 21 e 25 de novembro de 2019, pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor, 52 anos, apresenta **Doença de Chagas** com acometimento cardíaco e disfunção sistólica grave. Encontra-se internado na referida instituição com quadro de **bloqueio atrioventricular total (BAVT)**, com sintomas de baixo débito, com risco de degeneração para taquiarritmia e morte súbita, configurando urgência. Foi indicado o procedimento **implantação de marcapasso multissítio** devido à fração de ejeção <35% ao ecocardiograma. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doença (CID-10) **I44.2 Bloqueio atrioventricular total e I50.0 Insuficiência cardíaca congestiva**.

**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 Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019, que pactua as referências em alta complexidade cardiovascular do estado do Rio de Janeiro.
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





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

farmacológico coronariano, estando o mesmo indicado para intervenções endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e em pacientes com lesões em vasos finos.

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. **A Doença de Chagas** é a infecção com parasita protozoário *Trypanosoma Cruzi*, uma forma de *Trypanossomose* endêmica nas Américas Central e do Sul. Foi denominada pelo médico brasileiro Carlos Chagas, que descobriu o parasita. A infecção pelo parasita (somente com resultado sorológico positivo) se diferencia das manifestações clínicas que se desenvolvem após alguns anos, como destruição dos gânglios parassimpáticos, cardiomiopatia chagásica e disfunção do esôfago ou cólon<sup>1</sup>.

2. 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 hemodinâmica<sup>2</sup>.

3. **A insuficiência cardíaca** é uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares, na presença de retorno venoso normal, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento<sup>3</sup>. A insuficiência cardíaca congestiva é a afecção heterogênea em que o coração é incapaz de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades metabólicas do corpo. A insuficiência cardíaca pode ser causada por defeitos estruturais, anomalias funcionais

<sup>1</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Definição de Doença de Chagas. Disponível em: <[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=C03.752.300.900.200](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C03.752.300.900.200)>. Acesso em: 11 dez. 2019.

<sup>2</sup> 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](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=183)>. Acesso em: 11 dez. 2019.

<sup>3</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Crônica. Arq Bras Cardiol 2009; 93(1 supl.1): 1-71. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93\\_1s1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93_1s1.pdf)>. Acesso em: 11 dez. 2019.





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

(disfunção ventricular), ou uma sobrecarga súbita além de sua capacidade. A insuficiência cardíaca crônica é mais comum que a insuficiência cardíaca aguda que resulta de injúria repentina à função cardíaca, como infarto do miocárdio<sup>4</sup>.

### 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 de suas indicações alargou-se consideravelmente<sup>5</sup>. 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 fisiológicos<sup>6</sup>, 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 comorbidades<sup>7</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **cirurgia de implantação de marcapasso multissítio está indicada** ao tratamento do quadro clínico que acomete o Autor - **bloqueio atrioventricular** (Evento 1, OUT 2, Páginas 15 a 17). Além disso, está **coberta pelo SUS** conforme consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: **implante de marcapasso cardíaco multisítio endocavitário c/ reversão p/ epimiocárdico (por toracotomia), implante de marcapasso cardíaco multisítio epimiocárdico por toracotomia p/implante de eletrodo e implante de marcapasso cardíaco multisítio transvenoso** sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.061-7, 04.06.01.062-5 e 04.06.01.063-3.

2. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco / cardiologista) que irá realizar o procedimento solicitado será definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao caso do Autor.

3. 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

<sup>4</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição: Insuficiência Cardíaca. 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=Insufici%EAncia%20Card%EDaca](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=Insufici%EAncia%20Card%EDaca)>. Acesso em: 11 dez. 2019.

<sup>5</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942003000600015)>. Acesso em: 11 dez. 2019.

<sup>6</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2000000500009)>. Acesso em: 11 dez. 2019.

<sup>7</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE APS. Telessaúde. Quais são as principais indicações para o implante de um marca-passo cardíaco definitivo? Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-principais-indicacoes-para-o-implante-de-um-marca-passo-cardiaco-definitivo/>>. Acesso em: 11 dez. 2019.





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>8</sup>.

4. Destaca-se que 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 I)**<sup>9</sup>, que conta com um conjunto de Unidades Assistenciais e Centros de Referência em alta complexidade cardiovascular habilitadas no Estado do Rio de Janeiro.

5. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), verificou-se que consta "*solicitação de internação*" para o Autor, solicitado em: 07/11/2019, pela unidade Fiocruz IPEC Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, com situação **internado**, unidade executora: **MS INC Instituto Nacional de Cardiologia**, procedimento: **implante de cardioversor desfibrilador multisítio transvenoso (CDI) (ANEXO II)**<sup>10</sup>.

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

7. Ressalta-se que em documento (Evento 1, OUT2, Páginas 15 e 16), a médica assistente do Autor menciona que há risco de degeneração para taquiarritmia e morte súbita, configurando urgência. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização da cirurgia do Autor pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

8. Por fim, cumpre salientar que informações acerca de **transferência não constam no escopo de atuação deste Núcleo.**

**É o parecer.**

**À 1ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

MARINA GABRIELA DE  
OLIVEIRA  
Médica  
CRM-RJ 52.91008-2

MARCELA MACHADO  
DURAO  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517

VIRGINIA SILVA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

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

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalmis.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 11 dez. 2019.

<sup>9</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: 11 dez. 2019.

<sup>10</sup> Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 11 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**ANEXO I**

Unidades de Referências de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-cular	Eletrofisiologia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X
		IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Laçoá	2273659	UA*	X		X	X		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	5364515	UA*	X		X	X		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*			X		X	
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

**SER** SECRETARIA DE SAÚDE

Lançamento Consulta Cadastro Usuário: 75950377.rjvni Home Alterar Senha Contato Suporte Manual Logout build: 2019-11-11\_2

Home

Histórico Paciente

Pesquisar

Parâmetro para Consulta

Período de Solicitação: 11/12/2019 à 11/12/2019

Nome Paciente:

CNS: 124351103100003

Município do Paciente: -- Todos --

Unidade Solicitante:

Unidade Executora:

Pesquisar

Solicitações													
ID	Tipo de Solicitação	Data	Paciente	DT. Nasc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Regulacao	Solicitante	Procedimento
266005	Solicitação de Internação	14.11.2019	LEIBRO FRANCISCO DA SILVA	27/03/1997	LUCIENETE MARIA DA CONCEICAO SILVA	DUQUE DE CAXIAS	124351103100003	MS IBC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	RIO DE JANEIRO	Internado	Central Regulacao Estadual	FIOCRUZ IPED INST PESQ CUN EVANDRO CHAGAS	048010619 IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO