



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0903/2021

Rio de Janeiro, 10 de setembro de 2021.

Processo nº 5013212-36.2021.4.02.5121,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **13º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia de implante de marcapasso cardíaco permanente e desfibrilador – cardioversor implantável**.

I – RELATÓRIO

1. Para fins de elaboração do presente parecer técnico foi utilizado o documento médico mais recente acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 18), suficiente à análise do pleito, emitido em 04 de setembro de 2021, por [REDACTED], no qual consta que a Autora é portadora de **arritmia cardíaca**, com risco de morte, se não for submetida à **implante de marcapasso cardíaco permanente e desfibrilador – cardioversor implantável**, em caráter **emergencial**. Em eletrocardiograma realizado na vigência dos sintomas, foi evidenciado ritmo ideoventricular com frequência cardíaca de 43 batimentos por minuto, o que é incompatível com a manutenção de uma vida ativa. Consta ainda que a Autora já apresentou diversos episódios de desmaio em decorrência da sua patologia, corroborando a piora evolutiva da função cardíaca.

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 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. 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.

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. As **arritmias cardíacas** se tratam de quaisquer distúrbios da pulsação rítmica normal do coração ou contração miocárdica. As arritmias cardíacas podem ser classificadas pelas anormalidades da frequência cardíaca, transtornos de geração de impulsos elétricos, ou condução de impulso¹.

2. O **bloqueio atrioventricular (BAV)** é o bloqueio na condução do impulso dos átrios do coração para os ventrículos do coração. O bloqueio AV pode significar retardo na condução do impulso ou bloqueio total². O BAV completo está geralmente associado à descontinuidade anatômica do sistema de condução atrioventricular e pode ocorrer em várias doenças. Numa série de 200 pacientes falecidos com BAV completo e submetidos à necropsia, o local mais comum de interrupção foi o feixe ramificante ou o segmento inicial dos feixes esquerdo e direito, correspondendo a 66% dos casos³.

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 sinusal e no bloqueio atrioventricular⁴.

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

¹ DeCS. Consulta ao DeCS. Arritmias cardíacas. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>. Acesso em: 10 set. 2021.

² Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descrição de bloqueio atrioventricular. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.067.558.230>. Acesso em: 10 set. 2021.

³ Scielo. BENVENUTI, L. A. Patologia do bloqueio atrioventricular na cardiomiopatia por depósito de desmina. Arq. Bras. Cardiol. vol.98 no.1 São Paulo Jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012000100017>. Acesso em: 10 set. 2021.

⁴ 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=b radicardia>. Acesso em: 10 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

alargou-se consideravelmente⁵. 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 fisiológicos⁶, 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 comorbidades⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a cirurgia de implante de marcapasso cardíaco permanente e desfibrilador – cardioversor implantável **está indicado** ao tratamento do quadro clínico que acomete a Autora – **arritmia cardíaca** (Evento 1, ANEXO2, Página 18).
2. Além disso, **está coberta pelo SUS** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: implante de marcapasso cardíaco multisítio endocavitário c/ reversão p/ epimiocárdico (por toracotomia), implante de marcapasso cardíaco multisítio epimiocárdico por toracotomia p/implante de eletrodo, implante de marcapasso cardíaco multisítio transvenoso e cardioversor desfibrilador c/ marcapasso multisítio, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.061-7, 04.06.01.062-5, 04.06.01.063-3 e 07.02.04.004-5.
3. Salienta-se que, por se tratar demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco) que irá realizar o procedimento, poderá ser definido o tipo de cirurgia mais adequado ao caso da Autora.
4. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em cardiologia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (Anexo XXXI), prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Cardiologia Regional de cada unidade federada.
5. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019, que aprova a recomposição da **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**. Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção cardiológica e suas referências para as ações em cardiologia de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.
6. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.

⁵ 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: 10 set. 2021.

⁶ 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: 10 set. 2021.

⁷ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. 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: 10 set. 2021.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. De acordo com documento médico acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 18), a Autora foi atendida no Hospital Federal Cardoso Fontes, unidade de saúde não pertencente a **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**.

8. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o Sistema Estadual de Regulação (SER) e identificou que as solicitações de internação realizadas em maio e julho de 2021 foram canceladas. Junto ao SISREG foi identificada a solicitação de consulta com cardiologista – insuficiência cardíaca, com situação “devolvida” uma vez que não foi inserido resultado do exame ecocardiograma.

9. Dessa forma, sugere-se que a Clínica da Família Hans Jurgen Fernando Dohmann-SMS/Rio, atende ao pedido da central de regulação para que a Autora possa ter acesso a consulta com cardiologista.

10. Ademais, resgata-se o relato médico (Evento 1, ANEXO2, Página 18) no qual foi informado que Autora é “*portadora de arritmia cardíaca, com risco de morte, se não for submetida à implante de marcapasso cardíaco permanente e desfibrilador – cardioversor implantável, em caráter emergencial*”. Desta forma, salienta-se que **a demora exacerbada no início do tratamento da Autora pode influenciar negativamente em seu prognóstico.**

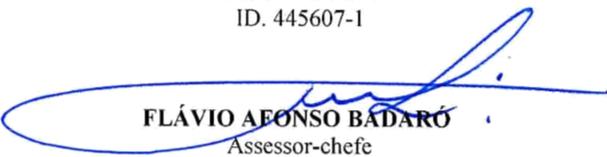
11. Ratifica-se que somente após a execução da **avaliação com o médico especialista** (cirurgião cardíaco) que será determinado o tratamento mais indicado ao caso da Autora.

É o parecer.

Ao 13º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1


FLÁVIO AFONSO BÁDARO

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02