



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0907/2021

Rio de Janeiro, 14 de setembro de 2021.

Processo nº 5010678-34.2021.4.02.5117,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Federal de São Gonçalo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à realização de **implante de marcapasso cardíaco**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Municipal Carlos Tortelly – Fundação Municipal de Saúde de Niterói (Evento 1, ANEXO10, Página 1), emitidos em 29 de junho de 2021, pelo médico a Autora, 84 anos, apresenta **Neoplasia em mama esquerda**, com indicação de mastectomia, entretanto também apresenta **distúrbios de condução cardíaco**, com bloqueio átrio-ventricular de primeiro grau, hemibloqueio anterior esquerdo, bloqueio de ramo direito do terceiro grau, episódios de bloqueio átrio-ventricular do segundo grau tipo Mobitz 2 e alguns períodos de taquicardia atrial não sustentada, havendo indicação de **implante de marcapasso definitivo**.

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 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;



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. O **Câncer** é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam o desenvolvimento do câncer, tanto os de causas externas (meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) como os de internas (geneticamente pré-determinadas), que resultam de eventos responsáveis por gerar mutações sucessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios¹.

2. O **Câncer de mama** é o tipo de câncer mais frequente na mulher brasileira. Nesta doença, ocorre um desenvolvimento anormal das células da mama, que se multiplicam repetidamente até formarem um tumor maligno². As modalidades terapêuticas disponíveis para o tratamento do **Câncer de mama** atualmente são a cirúrgica, a radioterápica para o tratamento loco-regional, a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico. As mulheres com indicação de mastectomia como tratamento primário podem ser submetidas à quimioterapia neoadjuvante, seguida de tratamento cirúrgico conservador, complementado por radioterapia. Para aquelas que apresentarem receptores hormonais positivos, a hormonioterapia também está recomendada. A terapia adjuvante sistêmica (hormonioterapia e quimioterapia) segue-se ao tratamento cirúrgico instituído. Sua recomendação deve basear-se no risco de recorrência³.

3. 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 hemodinâmica⁴.

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf>. Acesso em: 14 set. 2021.

² BARROS, A.C.S.D. et al. Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama. Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/024.pdf>. Acesso em: 14 set. 2021.

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Controle do Câncer de Mama: Documento Consenso. Abr/2004. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2021.

⁴ 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: 14 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 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 o procedimento de **implantação de marcapasso cardíaco definitivo está indicada** ao tratamento do quadro clínico que acomete a Autora - **distúrbios de condução cardíaco**, com bloqueio átrio-ventricular de primeiro grau, hemibloqueio anterior esquerdo, bloqueio de ramo direito do terceiro grau, episódios de bloqueio átrio-ventricular do segundo grau tipo Mobitz 2 e alguns períodos de taquicardia atrial não sustentada (Evento 1, ANEXO10, Página 1). Além disso, está **coberto 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 da Autora.

3. 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.

4. 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 pactua as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**. Assim, o Estado do Rio de Janeiro 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.

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: 14 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=S0066-782X200000500009>. Acesso em: 14 set. 2021.

⁷ 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: 14 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. 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 saúde⁸.

6. No intuito de identificar se houve encaminhamento da Suplicante junto aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o site da plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER e verificou a inserção em **04 de outubro de 2019**, para consulta no Hospital Universitário Antônio Pedro. Junto ao SISREG não consta nenhuma solicitação para a Autora.

7. Vale salientar que a Autora está sendo assistida em uma unidade hospitalar pertencente ao SUS, mas que não integra a Rede de atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, a saber, o Hospital Municipal Carlos Tortelly – Fundação Municipal de Saúde de Niterói (Evento 1, ANEXO10, Página 1). Desta forma, **é de responsabilidade desta Unidade Hospitalar a inserção da Autora nos sistemas de regulação de vagas visando a realização do procedimento pleiteado (inserção de marcapasso cardíaco definitivo).**

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.

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA GASPAR

Médico

CRM-RJ 52.52996-3

ID. 3.047.165-6



FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 03 set. 2021.



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	Serviços Habilitados					
			Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovascular	Eletrofisiologia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Univ. Clement. Fraga Filho	X		X	X	X	X
		IECAC	X	X	X	X		X
		Inst. Nac. Cardiologia de Laranjeiras	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	X		X	X		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	X		X	X		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu			X		X	
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	X		X	X		
Baixada Litorânea	Cabo Frio	Clinica Santa Helena	X		X	X	X	
Centro-Sul	Vassouras	Hospital Universitário de Vassouras	X		X	X		X
Média Paraíba	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista			X			
		Hospital Vita	X			X		
	Valença	Hospital Escola Luiz Gioseffi			X			
Noroeste	Barra Mansa	SCM Barra Mansa	X		X	X	X	
	Itaperuna	Hospital São José do Avai	X		X	X	X	X
Norte	Campos dos Goytacazes	Hospital Escola Álvaro Alvim	X		X	X		
		Santa Casa de Misericórdia de Campos	X		X	X		
	Macaé	Hospital Irmandade São João Batista	X			X		
Serrana	Petrópolis	Hospital Santa Teresa	X			X		
	Nova Friburgo	Hospital São Lucas	X		X	X		