



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0458/2023

Rio de Janeiro, 05 de abril de 2023.

Processo nº 5002567-90.2023.4.02.5117,
Ajuizado 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 cirurgia **troca de gerador de marcapasso**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Serviço de Atenção Domiciliar – SMS São Gonçalo (Evento 1, ANEXO4, Página 1), emitido em 15 de março de 2023, pelo médico [REDACTED] o Autor foi encaminhado a outro Serviço para realização de **troca de marcapasso cardíaco** em caráter de **urgência** devido à data de validade, com risco de vida caso não seja realizado.
2. Segundo documento do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1, ANEXO4, Páginas 2 e 3), emitido em 01 de março de 2023, pelo médico [REDACTED] foi solicitado ao Autor o procedimento **troca de gerador de marcapasso cardíaco definitivo** devido ao quadro clínico de **bloqueio atrioventricular total (BAVT)**. Foi citado código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **I44.2 - bloqueio atrioventricular 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.
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 5.890 de 19 de julho de 2019 que pactua as referências 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. 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 total¹. 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 casos².

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 consideravelmente³. 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 fisiológicos⁴, 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 comorbidades⁵.

¹ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descrição de bloqueio atrioventricular. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/deco-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.067.558.230>. Acesso em: 05 abr. 2023.

² 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: 05 abr. 2023.

³ 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: 05 abr. 2023.

⁴ 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: 05 abr. 2023.

⁵ 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: 05 abr. 2023.



III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de com quadro clínico de **bloqueio átrio ventricular total (BAV)**, em uso de marcapasso cardíaco (Evento 1, ANEXO4, Páginas 1 a 3), solicitando o fornecimento de cirurgia **troca de gerador de marcapasso** (Evento 1, INIC1, Página 8).
2. De acordo com a Portaria nº 307, de 29 de março de 2016, que aprova o Protocolo de Uso de marcapassos cardíacos implantáveis e ressincronizadores⁶, os **bloqueios atrioventriculares adquiridos (BAV)** podem necessitar de marcapasso por razões exclusivamente prognósticas, o que dispensaria a presença de sintomas. A despeito do fato de não existirem ensaios clínicos randomizados em pacientes com BAV de segundo grau tipo II e de terceiro grau, existe consenso, baseado em estudos observacionais, de que o tratamento com marca-passo reduz a incidência de síncope e pode reduzir a mortalidade cardiovascular. Doentes com indicação de implante de marca-passo cardíaco e ressincronizador devem ser atendidos em Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular habilitados pelo Ministério da Saúde, conforme definido na Portaria nº 210/SAS/MS, de 15 de junho de 2004, e com porte tecnológico suficiente para avaliar e realizar os procedimentos e o acompanhamento dos indivíduos implantados.
3. É fundamental testar o funcionamento do marcapasso. A avaliação inicial da atividade adequada do MP é clínica. Nos aparelhos que funcionam inadequadamente é comum o paciente se queixar de mal-estar, tontura e/ou perda de consciência. Uma das causas mais comuns da disfunção do gerador em marcapassos definitivos é decorrente do desgaste de bateria. Em situação de urgência, deve-se corrigir o implante de marca-passo⁷.
4. Diante do exposto, informa-se que o procedimento **troca de marcapasso está indicado** para o manejo da condição clínica do Autor - **bloqueio átrio ventricular total (BAV)**, em uso de marcapasso cardíaco, em razão da validade (Evento 1, ANEXO4, Páginas 1 a 3). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual constam: troca de gerador de marcapasso de câmara dupla, troca de gerador de marcapasso de câmara única, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.112-5, 04.06.01.113-3, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
5. Salienta-se que, por se tratar demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar o procedimento, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao caso do Autor.
6. Para regulamentar o acesso aos procedimentos cardiovasculares 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.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 307, de 29 de março de 2016, que aprova o Protocolo de Uso de marca-passos cardíacos implantáveis e ressincronizadores. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo_uso/protocolo_uso_marcapassos_cardiacos_implantaveis_ressincronizadores_mar2016.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2023.

⁷ Scielo. RAMOS, G. Et al. Marcapasso Cardíaco Artificial: Considerações Pré e Per-Operatórias. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 53, nº 6, novembro - dezembro, 2003. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rba/a/GjsqMYYYVK5QjyGRPvRLzvHS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 abr. 2023.



7. Destaca-se que 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 (ANEXO I)**. 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.

8. 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.

9. Destaca-se que o Autor é atendido em uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, a saber, o **Hospital Universitário Clementino Fraga Filho** (Evento 1, ANEXO4, Páginas 2 e 3). Assim, informa-se que é de sua responsabilidade garantir a continuidade do tratamento cardiovascular do Autor ou, caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade apta em atendê-lo.

10. Acrescenta-se que foram realizadas consultas às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação – SER, contudo não foi encontrada solicitação da referida demanda para o Autor.

11. Ressalta-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 1, ANEXO4, Página 1), foi informado que o Autor necessita de troca de marcapasso cardíaco em caráter de **urgência** devido à data de validade, com **risco de vida caso não seja realizado**. Assim, considerando que a troca de gerador está indicada quando for ultrapassado o tempo de garantia do gerador⁹, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do procedimento do Autor, pode influenciar negativamente o prognóstico em questão**.

É o parecer.

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

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

ANEXO I

⁸BRASIL. 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: 05 abr. 2023.

⁹ ANDRADE, J. C. S.; Et al. Diretrizes para o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente. São Paulo, SP. Arq Bras Cardiol, v.74, nº 5, 2000. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/abc/a/5SLDpBB736pVGrktN6YWNyw/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 05 abr. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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	Endovascular	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 Lagoa	2273659	UA*	X			X	X	
Metropolitana I	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		