



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 346/2019

Vitória, 26 de fevereiro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Barra de São Francisco, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Thiago Balbi da Costa, sobre o procedimento: **transferência hospitalar - implante de marcapasso definitivo.**

I - RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a requerente foi admitida no Hospital Dra. Rita de Cássia no dia 10/2/2019 devido a um quadro clínico cuja evolução mostrou ser necessária a sua transferência para uma unidade hospitalar dotada de setor de Cardiologia – implante de marcapasso; recorre à via judicial devido à urgência que o seu caso requer.
2. Às fls. 08, laudo emitido em 15/2/2019 por Dra. Rafaela de Souza Rezende, CRMES 14118, médica atuando no Hospital Dra. Rita de Cássia, constando: internação em 10/2/2019, diagnóstico de bloqueio atrioventricular de 3º grau, necessidade/dependência de uso de drogas endovenosas para manter a frequência cardíaca em nível viável, necessitando de implante de marcapasso definitivo, procedimento este que não é disponível naquela unidade hospitalar, razão pela qual



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

precisa ser transferida.

3. Às fls. 09-14, espelho da solicitação de transferência no sistema de regulação, data da solicitação 10/2/2019, anotação mais recente, em 15/2/2019, “regulado, aguardando disponibilidade.”
4. Às fls. 15 e 16, laudo de eletrocardiograma realizado em 04/1/2019, ritmo sinusal, bloqueio do ramo esquerdo.

II - ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N° 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

médico imediato.

PATOLOGIA

1. Bloqueio Atrioventricular - BAV significa que a passagem dos estímulos elétricos normalmente originados no átrio direito (nodo sinusal) está parcialmente ou totalmente dificultada. Em condições normais, todos os batimentos sinusais devem passar para os ventrículos, de onde o sangue será ejetado para a circulação. Entre os átrios e os ventrículos, há uma “passagem” para os batimentos sinusais em direção aos ventrículos, conhecida como nodo atrioventricular – AV.

2. Basicamente, o BAV é classificado em:
 - BAV de 1º grau: todos os batimentos sinusais passam para os ventrículos, mas essa passagem fica mais lenta através do nodo AV, e isso é facilmente detectado ao eletrocardiograma (aumento do intervalo PR - PRi).
 - BAV de 2º grau: quando somente alguns batimentos sinusais alcançam os ventrículos, enquanto outros são totalmente bloqueados (não passam). Há dois subtipos de BAV 2º grau: Mobitz I e Mobitz II. O Mobitz I se apresenta como prolongamento progressivo do PRi até que uma batimento sinusal é bloqueado, iniciando-se novo ciclo. No Mobitz II, pode ocorrer passagem AV 2:1, 3:1, ..., i.e., de dois batimentos sinusais só um chega aos ventrículos, 3 sinusais para um ventricular...
 - BAV de 3º grau (também chamado de BAV total – BAVT): é a forma mais grave, em que átrios e ventrículos contraem independentemente. Para que os ventrículos contraíam, o ritmo ventricular é assumido por algum foco autônomo, e quanto mais proximal for o foco, maior será a FC resultante será maior; da mesma forma, quanto mais distal for o foco comandando, mais lenta será a FC resultante.

3. Muitas são as causas de BAV, desde BAV congênito (relacionado ou não a defeito



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

cardíaco estrutural congênito) a BAV adquirido. O BAV adquirido pode ser reversível (por exemplo, causado por medicamentos, distúrbios eletrolíticos, inflamações reversíveis, isquemias miocárdicas transitórias) ou irreversível. Estes últimos podem estar relacionados a doenças que atingem tanto o músculo cardíaco quanto o sistema elétrico (Doença de Chagas, infarto do miocárdio – cardiopatia isquêmica, miocardiopatias diversas, entre outras doenças).

DO TRATAMENTO

1. BAV de 1º grau dispensa tratamento, cabendo detectar se há uma causa, e ensejando acompanhamento clínico.
2. BAV de 2º grau Mobitz I, se não houver uma cardiopatia estrutural, e sem provocar sintomas, enseja estudo global do coração e acompanhamento clínico.
3. Nos BAV de 2º grau Mobitz II e mais avançados, se transitórios, o tratamento deverá ser direcionado para remoção/tratamento da causa, fármacos estimuladores da frequência cardíaca, e marcapasso temporário (externo).
4. Nos BAV avançados, principalmente em pacientes sintomáticos, e sem uma causa removível/tratável, está formalmente indicado o implante de um marcapasso definitivo. Mesmo nos pacientes assintomáticos com BAV avançado, o implante de um marcapasso tem indicação, pois o primeiro sintoma pode ser uma síncope com consequências desastrosas, a depender da situação em que o paciente esteja (por exemplo, guiando automóvel). Mesmo sem síncope, portadores de BAV avançados podem ter um desempenho cardíaco prejudicado, gerando fadiga e falta de ar.
5. São muitos os tipos e modelos de marcapassos disponíveis. Nos mais antigos,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

conhecidos como unicamerais, em desuso, somente um cabo elétrico é conectado ao ventrículo, o que evita a síncope, mas mantém átrios e ventrículos fora de sincronia, entre outros inconvenientes. Nos bicamerais, há eletrodos ligados ao átrio e ao ventrículo, restabelecendo um desejável sincronismo atrioventricular. Nos marcapassos multissítio, eletrodos são conectados ao átrio e aos 2 ventrículos; esses marcapassos são indicados em situações específicas (ressincronizadores para pacientes com falência ventricular).

6. Os marcapassos modernos são dotados de mecanismos eletrônicos sofisticados, “inteligentes”, funcionando, inclusive, como memorizadores de arritmias. Cada vez menos volumosos, são implantados sob a pele, logo abaixo da clavícula, muitas vezes dispensando anestesia geral, o que resulta em hospitalização de curta duração e rápida recuperação do paciente.
7. Marcapassos não são implantados somente em pacientes com BAV. Muitas outras arritmias lentas (bradiarritmias) podem causar sintomas, não existe medicação oral que permita aumentar a frequência cardíaca de forma sustentável, de forma que quando uma bradiarritmia impõe frequências cardíacas muito baixas e sintomáticas, um marca-passo definitivo será indicado.
8. De forma geral, o marcapasso definitivo nas bradicardias está indicado em pacientes sintomáticos (é necessário que haja clara correlação entre as pausas e os sintomas de hipofluxo cerebral) ou naqueles assintomáticos com pausas maiores de 3,0 segundos. Mesmo em atletas vagotônicos de alto rendimento, pausas > 3,0 segundos não são consideradas normais segundo o 36th Bethesda Conference, embora seja relativamente comum se encontrar pausas de até 4,0 segundos nesta população, sem que se caracterize doença. Na avaliação desses pacientes, também é importante determinar o número de pausas e suas durações.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

DO PLEITO

1. Transferência hospitalar, do Hospital Dra. Rita de Cássia para um hospital dotado de setor cardiológico com resolutividade, inclusive implante de marcapasso definitivo.
2. Consta que o sistema de regulação estaria aguardando a disponibilidade de uma vaga para a requerente.

III - CONCLUSÃO

1. Parecer técnico favorável à imediata transferência para implante de marcapasso definitivo (salvo se a equipe cardiológica encontrar uma causa reversível, o que é pouco provável).
2. O procedimento deve ser imediatamente oferecido, pois o suporte de um BAV de terceiro grau com fármacos pode, em algum momento, não ser suficiente para manutenção da vida da requerente.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

REFERÊNCIA

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS - SOBRAC/SBC DEPARTAMENTO DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL. Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) Arq Bras Cardiol 2007; 89(6): e210-e237. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2007/diretriz-DCEI.pdf>