



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1711/2023

Rio de Janeiro, 01 de agosto de 2023.

Processo nº 0900854-58.2023.8.19.0001,
Ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto à **transferência hospitalar, transporte e procedimento de implante de marcapasso definitivo**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da Coordenação de Emergência Regional (CER) Barra – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Num. 70197272 - Pág. 5), emitido em 30 de julho de 2023 pelo médico [REDACTED], o Autor, 67 anos, portador de **hipertensão arterial sistêmica**, encontra-se internado no CER Barra com diagnóstico de **bloqueio átrio-ventricular de terceiro grau (total)** evidenciado em exame de holter, estando no momento hemodinamicamente estável, bradicárdico, necessitando de **implante de marcapasso definitivo**. Pode apresentar risco iminente de vida caso não seja realizado o procedimento em epígrafe.

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. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A **HAS** é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define **HAS** considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg¹.

2. O **bloqueio atrioventricular (BAV)** é o bloqueio na condução do impulso dos átrios para os ventrículos do coração. O bloqueio AV pode significar retardo na condução do impulso ou **bloqueio total**². 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.

DO PLEITO

1. Os **marcapassos cardíacos** são dispositivos eletrônicos de estimulação multiprogramável capazes de substituir impulsos elétricos e/ou ritmos ectópicos, para se obter

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2023.

² 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: 01 ago. 2023.

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: 01 ago. 2023.



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 consideravelmente⁴. 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 fisiológicos⁵, 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 comorbidades⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor internado no CER Barra com quadro clínico de **bloqueio átrio ventricular total (BAV)** (Num. 70197272 - Pág. 5), solicitando o fornecimento de **transferência hospitalar, transporte** e procedimento de **implante de marcapasso definitivo** (Num. 70197271 - Pág. 11).

2. Elucida-se que a estimulação cardíaca artificial foi criada com o objetivo primordial de eliminar os sintomas e reduzir a mortalidade dos pacientes com bloqueios atrioventriculares (BAV) avançados. Quanto às indicações, as várias situações clínicas em que se discute o **implante de marcapasso cardíaco permanente** foram classificadas em: classe I - situações em que existe concordância geral quanto à indicação do implante de marcapasso; classe II - situações em que frequentemente há indicação de estimulação artificial, mas nas quais não existe concordância geral quanto à sua necessidade absoluta; classe III - situações em que há concordância geral de que o implante de marcapasso não é necessário. Na classe I 1) Bloqueio atrioventricular total (BAVT) permanente ou intermitente, irreversível, de qualquer etiologia ou localização, com sintomas definidos de baixo débito cerebral e/ou insuficiência cardíaca, conseqüentes à bradicardia⁷.

3. Diante do exposto, informa-se que a **internação** em unidade de tratamento com suporte **cardiológico** para **implante de marcapasso cardíaco está indicada** para tratamento da condição clínica que acomete o Autor – bloqueio átrio-ventricular total (Num. 70197272 - Pág. 5). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual constam: implante de marcapasso cardíaco multi-sítio transvenoso, implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico, implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso, implante de marcapasso de câmara única epimiocárdico, implante de marcapasso de câmara única transvenoso. Sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.063-3, 04.06.01.064-1, 04.06.01.065-0, 04.06.01.066-8, 04.06.01.067-6, considerando-se o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

⁴ 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: 01 ago. 2023.

⁵ 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: 01 ago. 2023.

⁶ 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: 01 ago. 2023.

⁷ Scielo. ANDRADE, J. C. S. et al. Diretrizes para o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.74 n.5, São Paulo May 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X200000500009>. Acesso em: 01 ago. 2023.



4. 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.
5. 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. 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.
7. 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.
8. A fim de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (**ANEXO II**), onde foi localizada **Solicitação de Internação** inserida em 29/07/2023 pela Coordenação de Emergência Regional (CER) Barra (Rio de Janeiro), para **implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso, com situação Em fila.**
9. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, contudo sem a resolução do mérito até o momento.
10. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (N. 70197271 - Pág. 11, item “Do Pedido”, subitem “c”) referente ao fornecimento de “... *todo o tratamento, exames, procedimentos e medicamentos necessários ao restabelecimento de sua saúde...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.
11. Por fim, salienta-se que informações acerca de **transferência hospitalar e transporte não constam** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

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: 01 ago. 2023.

Secretaria de
Saúde



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado 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

MILENA BARCELOS DA SILVA

Assistente de Coordenação

CRF- RJ 9714

ID. 4391185-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

ANEXO I

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



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovas- cular	Cir Cardiovas- cular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervenci- onista	Endovas- cular	Eletrofisio- logia
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		
	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		

ANEXO II