



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT.JUS-FEDERAL Nº 0053/2021

Rio de Janeiro, 01 de fevereiro de 2021.

Processo nº 5085553-57.2020.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 8ª Turma Recursal - 1º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à transferência para CTI e implante de marcapasso.

I – RELATÓRIO

1. Para fins de elaboração do presente parecer técnico foi utilizado o documento médico do processo originário nº 5007665-09.2020.4.02.5102.
2. De acordo com documento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Maricá (Evento 1, ANEXO2, Página 15), emitido em 02 de dezembro de 2020, pelo médico a Autora, 78 anos, deu entrada nesta unidade com hipótese diagnóstica de **bloqueio átrio ventricular total**, com frequência cardíaca de 40 bpm, com risco de parada cardíaca. Encontra-se aguardando transferência para **colocação de marcapasso** definitivo. Necessita de leito de terapia intensiva ou unidade de pacientes graves. Foi informada a seguinte 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. 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. 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.
2. 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 sinoatrial e no bloqueio atrioventricular³.

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

¹ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descrição de bloqueio atrioventricular. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.067.558.230>. Acesso em: 01 fev. 2021.

² Scielo. BENVENUTI, L. A. Patologia do bloqueio atrioventricular na cardiomiopatia por depósito de desmína. 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 fev. 2021.

³ BVS -- Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de bradicardia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=bradicardia>. Acesso em: 01 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

2. A **unidade de terapia intensiva (UTI)** é a unidade que abriga pacientes que requeiram assistência médica, de enfermagem, laboratorial e radiológica ininterrupta. É unidade específica dentro de uma CTI (coronariana, neonatal, pediátrica, etc.)⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente destaca-se que o documento médico considerado para elaboração deste Parecer Técnico consta no processo originário nº 5007665-09.2020.4.02.5102.

2. Em síntese, trata-se de Autora com quadro de **bloqueio atrioventricular total** (Evento 1, ANEXO2, Página 15), solicitando o fornecimento de transferência para CTI e implante de **marcapasso** (Evento 1, INIC1, Página 9).

3. Informa-se que a internação em CTI e o **implante de marcapasso** estão indicados ao tratamento do quadro clínico da Autora - *bloqueio atrioventricular total* (Evento 1, ANEXO2, Página 15). 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 diária de unidade de terapia intensiva adulto (UTI II) sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.061-7, 04.06.01.062-5, 04.06.01.063-3 e 08.02.01.008-3.

4. Salienta-se que, por se tratar demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar o procedimento, poderá ser definido o tipo de cirurgia mais adequado ao caso da Autora.

5. 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 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 fev. 2021.

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=S0066-782X2000000500009>. Acesso em: 01 fev. 2021.

⁶ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. APS. Telessaúde. Quais são as principais indicações para o implante de um marcapasso 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 fev. 2021.

⁷ Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Planejamento físico de UTIs. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/palestras/somasus/UTI.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. 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.

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 Autora estava na UPA Maricá aguardando transferência para CTI para realizar implante de marcapasso definitivo (Evento 1, ANEXO2, fl. 15). Cumpre dizer que a UPA Maricá é uma unidade de emergência, que não é credenciada no CNES DataSUS com os serviços especializados de “*serviço de terapia intensiva*” e “*serviço de atenção cardiovascular/cardiologia*”, com classificações de serviços de “*doença coronariana (UCO)*” e “*cirurgia cardiovascular (adulto)*”. Acrescenta-se que no município de Maricá, onde reside a Autora, não há nenhuma unidade do SUS credenciada para o procedimento prescrito e pleiteado. Portanto, é de responsabilidade da UPA Maricá providenciar o encaminhamento da Requerente no devido sistema de regulação, para a execução da cirurgia pretendida, pelas vias administrativas.

9. Em documento da UPA Maricá (Evento 1, ANEXO2, fl. 15) é mencionado que a Autora foi inserida no Sistema Estadual de Regulação (SER), com o número de solicitação nº 3069745. Tal informação foi ratificada ao ser verificado o SER, onde consta “*solicitação de internação*”, desde 28 de novembro de 2020, para o “*implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso*”, contudo, a situação está como “*cancelada*” (ANEXO I)⁹.

10. Salienta-se que em documento da Defensoria Pública da União (Evento 42, PET1, Página 1) é informado que a Autora recebeu alta da unidade onde encontrava-se internada, tendo sido marcada consulta com cardiologista na sexta-feira, dia 11 de dezembro, e que ainda aguarda a internação em CTI e implante de marcapasso.

11. Nesse sentido, cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

12. Portanto, se a Autora obteve de fato a consulta com cardiologista agendada supracitada, entende-se que a via administrativa para a implantação do marcapasso está sendo executada. Todavia, não foi possível para este Núcleo ratificar tal informação, visto que não consta registro nos sistemas de regulação (SER e SISREG).

13. Observa-se que caso o cardiologista da consulta de 11 de dezembro tenha ratificado a necessidade da implantação de marcapasso definitivo cabe a sua unidade de saúde do SUS incluir novamente a Autora no SER para tal procedimento.

14. Reitera-se o relato médico (Evento 1, ANEXO2, Página 15) de que a Autora apresenta frequência cardíaca muito baixa, de 40 batimentos por minuto (bpm), podendo parar

⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2021

⁹ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em:

<<https://ser.saude.rj.gov.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 01 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

e evoluir para parada cardíaca. Assim, salienta-se que a demora no implante de marcapasso pode comprometer o prognóstico em questão, colocando em risco a vida da Requerente.

15. Por fim, cumpre esclarecer que informações acerca de transferência não constam no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

À 8ª Turma Recursal - 1º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF- RJ 13615
Mat. 5.004.792-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

rio Paciente

Histórico

Parâmetro para Consulta

Período de Solicitação 01/02/2020

à 01/02/2021

Nome Paciente

CNS 700506164733455

Município do Paciente -- Todos --

Unidade Solicitante

Unidade Executora

Pesquisar

Solicitações

D:	Tipo de Solicitação :	Data :	Paciente :	Dt. Nasc. :	Nome da Mãe :	Município Paciente :	CNS :	Executora :	Município Executora :	Situação :	Central Regulacao :	Solicitante :	Procedimento :
63745	Solicitação de Interação	16/10/2019 20/11/2020	GERALDA ARAUJO DAVITAS	10/06/1942	SEBASTIANA EMILIA DE ARAUJO	MARICA	700506164733455			Cancelada	Central Regulacao Estadual	UPA 24h Maricá	9495210656- IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVERSO